Golyakhovski (A. I.) Kremyanski's iron treatment of Phthisis [in Russian] 8vo. St. P., 188

О ЖЕЛѢЗѢ

(12)

ПРИ ЛѢЧЕНІИ ЧАХОТКИ

ПРОФ. Д-РА Я. С. КРЕМЯНСКАГО

и

НѢСКОЛЬКО СЛУЧАЕВЪ ПРЕДУПРЕЖДЕНІЯ

и

ЛѢЧЕНІЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЧАХОТКИ

Врача А. И. Голяховскаго.

Наблюденія надъ борьбой противъ чахотки изъ діагностической и терапевтической лабораторіи и поликлиники грудныхъ болѣзней проф. Я. С. Кремянскаго.

Съ 2-мя таблицами.

С.-Петербургъ
Товарищество Паровой Скоропечатни Яблонскій и Пероттъ.
Лештуковъ пер., № 11.
1889.

Многуважаемому Д-ру В. Максимовичу на память Г. Ф. Горобрей Кремянский
Харьков
1. 5. 1889.

О ЖЕЛѢЗѢ

ПРИ ЛѢЧЕНІИ ЧАХОТКИ

ПРОФ. Д-РА Я. С. КРЕМЯНСКАГО

и

НѢСКОЛЬКО СЛУЧАЕВЪ ПРЕДУПРЕЖДЕНІЯ

и

ЛѢЧЕНІЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЧАХОТКИ

Врача А. И. Голяховскаго.

Наблюденія надъ борьбой противъ чахотки изъ діагностической и терапевтической лабораторіи и поликлиники грудныхъ болѣзней проф. Я. С. Кремянскаго.

Съ 2-мя таблицами.

5 NOV 92
LIBRARY

С.-Петербургъ
Паровая Скоропечатня Яблонскій и Пкроттъ. Лештуковъ пер. № 11.
1889.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22 апрѣля 1889 г.

О желѣзѣ при лѣченіи чахотки.

Проф. д-ра Я. С. Кремянскаго.

Въ этой статьѣ излагаются основанія для употребленія нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ препаратовъ желѣза вмѣстѣ съ спеціальными дезинфекторами въ извѣстныхъ случаяхъ противопричиннаго, т. е. противобугорчатаго лѣченія чахотки, для скорѣйшаго устраненія малокровія, или, по крайней мѣрѣ, для скорѣйшаго улучшенія окраски кожи у чахоточныхъ больныхъ при „анилизаціи" по правиламъ, изложеннымъ въ моемъ сочиненіи „Заразы и чахотка".

Это предложеніе нужно разсматривать, какъ попытку не къ ослабленію, а къ укрѣпленію принциповъ спеціальнаго причиннаго лѣченія чахотки, и какъ попытку не къ новому возвышенію припадочнаго лѣченія надъ причиннымъ, а къ новому подчиненію припадочнаго лѣченія причинному и къ новому, не маловажному, хотя и не существенному, улучшенію описаннаго мною спеціальнаго противопричиннаго, преимущественно анилиноваго лѣченія чахотки при опредѣленныхъ условіяхъ и особенно подъ контролемъ извѣстныхъ физическихъ способовъ изслѣдованія.

Я постараюсь разъяснить и доказать это нижеслѣдующими соображеніями и фактами.

Извѣстно, что забота объ устраненіи малокровія, какъ постояннаго спутника всякой, особенно бугорчатой, чахотки составляетъ и важную, и трудную задачу чахоточной терапіи. Важность и трудность этой задачи обусловливается зависимостью малокровія отъ *ближайшихъ причинъ бугорчатой чахотки, т. е. отъ послѣдствій воздѣйствія на организмъ бугорчатыхъ микробовъ, да сверхъ того даже отъ нѣкоторыхъ важныхъ средствъ противочахоточной терапіи.*

Необходимо замѣтить, что мы будемъ имѣть въ виду здѣсь исключительно одну бугорчатую форму легочной чахотки, зависящую отъ развитія въ дыхательныхъ путяхъ и въ другихъ частяхъ организма,

до рѣзкихъ разрушеній въ легкихъ, или до опасныхъ явленій во всемъ организмѣ, открытыхъ Кохомъ бугорчатыхъ бациллъ, какъ самую частую и опасную форму чахотки.

Малокровіе при чахоткѣ существуетъ постоянно и можетъ происходить отъ разнообразныхъ, постоянныхъ или случайныхъ причинъ, которыхъ нѣтъ нужды здѣсь перечислять, но необходимо имѣть въ виду, что важнѣйшія для нашихъ цѣлей, т. е. труднѣйшія формы малокровія при чахоткѣ для терапіи суть тѣ, которыя являются въ видѣ неизбѣжныхъ послѣдствій ближайшей и постоянной причины бугорчатой чахотки, именно, отъ воздѣйствія бугорчатыхъ бациллъ или продуктовъ послѣднихъ на разныя части организма, напр., на кровь, лимфу, нервную систему, на стѣнки кровеносныхъ сосудовъ, на пищеварительные органы и т. п., ибо безъ устраненія или ослабленія этой причины нельзя устранить, иногда даже нельзя на долго уменьшить малокровія у чахоточныхъ больныхъ; между тѣмъ, истребленіе чахоточныхъ микробовъ въ чахоточномъ организмѣ дѣло не легкое, требующее разныхъ спеціальныхъ средствъ и мѣръ, для разъясненія которыхъ, со времени открытія Коха, не малое число врачей и не врачей не жалѣетъ ни времени, ни трудовъ.

Къ важнѣйшимъ послѣдствіямъ вліянія бугорчатыхъ бациллъ или ихъ продуктовъ на организмъ, могущимъ вызвать или усилить малокровіе у чахоточныхъ больныхъ, очевидно, могутъ относиться слѣдующія: бугорчатая лихорадка, кровотеченія, происходящія отъ развитія бугорчатыхъ бациллъ въ стѣнкахъ кровеносныхъ сосудовъ или ближайшихъ тканяхъ, и разстройство пищеваренія отъ бугорчатыхъ язвъ и другихъ заболѣваній кишечнаго канала.

Къ лѣчебнымъ же средствамъ, могущимъ усилить временно малокровіе у чахоточныхъ больныхъ, можно отнести, особенно изъ средствъ старой терапіи, многія, напр., тошнотворныя, ослабляющія пищевареніе, усиливающія регрессивный метаморфозъ щелочныя, іодистыя, мышьяковистыя и даже нѣкоторыя изъ наиболѣе полезныхъ средствъ новой противобугорчатой терапіи, особенно въ случаѣ несоразмѣрно большихъ дозъ при ихъ примѣненіи, напр., иногда даже чистый анилинъ. Конечно, разстройства пищеваренія бугорчатаго происхожденія не всегда существуютъ при бугорчатой чахоткѣ, по крайней мѣрѣ, не всегда въ большой степени, а потому они иногда даже на долгое время могутъ быть устранены припадочнымъ лѣченіемъ, хотя бы даже не обращалось вниманія на бациллы бугорчатки; но гораздо основательнѣе и эти разстройства лѣчить противопаразитными средствами по идеямъ, изложеннымъ мною въ сочиненіи „Заразы и чахотка“.

Лихорадка же при бугорчатой чахоткѣ, зависящая отъ воздѣйствія на организмъ бугорчатыхъ микробныхъ продуктовъ, не можетъ

быть на долгое время устранена однимъ симптоматическимъ лѣченіемъ, не дѣйствующимъ на пониженіе жизнедѣятельности бугорчатыхъ бациллъ, напр., въ родѣ мышьяка, холодныхъ ваннъ и т. п.; но она можетъ быть на долго и даже на всегда устранена соразмѣрнымъ употребленіемъ спеціальныхъ противобугорчатыхъ средствъ, особенно при помощи анилина и ацетанилида, какъ доказано мною, Берталеро, Альбицкимъ и другими.

Слѣдуетъ замѣтить, что хотя кровотеченія при чахоткѣ, даже зависящія отъ бугорчатаго разрушенія стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ, могутъ быть иногда останавливаемы сильными кровоостанавливающими средствами, въ родѣ препаратовъ спорыньи или льдомъ и т. п., но они не могутъ быть предупреждены никакими другими средствами безъ значительнаго ограниченія въ развитіи, или даже иногда безъ истребленія бугорчатыхъ бациллъ въ организмѣ, какъ только спеціальными противобугорчатыми средствами, потому что бугорчатыя бациллы, какъ доказано изслѣдованіями Коха, могутъ гнѣздиться въ стѣнкахъ кровеносныхъ сосудовъ, не исключая артерій, разрушать эти сосуды при своемъ развитіи и тѣмъ вызывать кровотеченія и усиливать общее разстройство организма. Какъ же безъ уменьшенія или безъ истребленія бугорчатыхъ бациллъ обезпечить чахоточный организмъ отъ повторенія кровотеченій и отъ другихъ причинъ малокровія, когда бугорчатыя бациллы дѣлаютъ кровеносные сосуды ломкими, а кровь переполняютъ разными птомаинами, или другими продуктами бациллярныхъ бугорчатыхъ выдѣленій, или распада тканей?

Невозможность ни устранить лихорадку, ни предупредить кровотеченія однимъ симптоматическимъ, не противобугорчатымъ способомъ борьбы противъ чахотки служитъ причиной невозможности устранить этимъ путемъ и малокровіе не только безъ желѣза, но и при употребленіи желѣза, безъ надлежащаго спеціальнаго противобугорчатаго лѣченія чахотки.

Очевидно также и то, что часто при многихъ болѣзняхъ никакими другими терапевтическими средствами нельзя быстрѣе и спокойнѣе улучшить кровотвореніе и уменьшить чрезъ это малокровіе, какъ желѣзомъ, при цѣлесообразномъ его употребленіи во многихъ случаяхъ, особенно при удаленіи причинъ малокровія; но этого не легко достигнуть при чахоткѣ еще въ виду слѣдующихъ соображеній.

Извѣстно, напр., что желѣзо можетъ вести при бугорчатой, какъ и при всякой другой лихорадкѣ не къ уменьшенію, а къ усиленію лихорадки и даже иногда къ усиленію кровохарканія, а слѣдовательно, и къ усиленію малокровія, ибо лихорадка сама по себѣ сопровождается распадомъ кровяныхъ шариковъ и всякое усиленіе ея не можетъ не усиливать малокровія, а присоединеніе крово-

харканій, даже небольшихъ, есть одинъ изъ прямыхъ и сильнѣйшихъ источниковъ малокровія.

Неизвѣстно, какимъ путемъ желѣзо при всякой лихорадкѣ можетъ вести къ усиленію лихорадки, но есть основаніе думать, что это происходитъ или путемъ чрезмѣрнаго возбужденія кровообращенія и усиленнаго метаморфоза въ организмѣ, или, вѣроятнѣе всего, путемъ не меньшаго улучшенія питанія желѣзомъ производящихъ лихорадку и разрушеніе тканей микробовъ, какъ и питанія нѣкоторыхъ частей тканей организма, или другими какими-либо благопріятными для жизнедѣятельности микробовъ вліяніями. Вообще безполезность и даже вредность желѣза въ нѣкоторыхъ случаяхъ микробной лихорадки часто можно наблюдать, напр., при разныхъ обыденныхъ микробныхъ лихорадкахъ, когда до пріема желѣза или при его пріемѣ не употребляютъ въ достаточной силѣ средствъ или мѣръ для устраненія или пониженія жизнедѣятельности микробовъ въ больномъ организмѣ, производящихъ данную лихорадку. Это можно сплошь и рядомъ наблюдать при перемежающейся лихорадкѣ, особенно въ міазматической мѣстности, когда при лѣченіи этой лихорадки употребляются желѣзные препараты до уничтоженія лихорадочныхъ приступовъ, т. е. до очевиднаго безвреднаго пониженія жизнедѣятельности міазматическихъ лихорадочныхъ микробовъ въ больномъ организмѣ хининомъ или другими спеціальными для этого дезинфекторами, или иногда даже до полнаго удаленія больного организма изъ сырого жилья, или изъ міазматической мѣстности, т. е. изъ условій, способствующихъ постоянному новому микробному зараженію.

При такихъ обстоятельствахъ каждому врачу легко можно наблюдать случаи не уменьшенія даже слабой лихорадки при желѣзѣ безъ спеціальныхъ противомикробныхъ средствъ и мѣръ, а увеличенія ея или даже новаго ея появленія въ міазматической мѣстности подъ вліяніемъ желѣза и недостаточнаго количества спеціальныхъ дезинфекторовъ.

И, наоборотъ, употребленіе желѣза чрезвычайно быстро улучшаетъ малокровіе и не вызываетъ ни ожесточенія, ни новаго появленія міазматической лихорадки въ тѣхъ именно случаяхъ, въ которыхъ оно дается при условіяхъ достаточнаго воздѣйствія на міазматическіе лихорадочные микробы соотвѣтствующихъ противомикробныхъ средствъ и мѣръ, напр., въ періодъ выздоровленія отъ лихорадки послѣ употребленія соотвѣтствующихъ дозъ соляно-кислаго хинина и карболовой кислоты, особенно по удаленіи изъ сырой мѣстности.

Ожесточеніе лихорадки также легко наблюдать при употребленіи желѣза во время лихорадочнаго состоянія въ такихъ микробныхъ

болѣзняхъ скоропроходящаго теченія, какъ крупозное воспаленіе легкихъ, брюшной тифъ и т. п., и, наоборотъ, употребленіе желѣза послѣ окончанія лихорадочнаго періода, или при его значительномъ ослабленіи, и въ этихъ болѣзняхъ нерѣдко ведетъ къ быстрому улучшенію малокровія безъ ожесточенія лихорадки. Въ первомъ случаѣ необходимо допустить и безъ желѣза наиболѣе благопріятныя, а въ послѣднемъ наиболѣе неблагопріятныя условія для развитія болѣзнетворныхъ микробовъ въ организмѣ, а потому желѣзо, какъ необладающее спеціально дезинфекціей, могло въ первомъ случаѣ не принести пользы, и даже принести вредъ, а въ послѣднемъ пользу больному.

Поэтому неудивительно, что если при бугорчатой чахоткѣ давать желѣзные препараты безъ устраненія или, по крайней мѣрѣ, безъ значительнаго пониженія жизнедѣятельности бугорчатыхъ бациллъ въ чахоточномъ организмѣ, то является рискъ усилить малокровіе или путемъ усиленія лихорадки, или путемъ вызова кровохарканій. Въ виду этого обстоятельства, желѣзные препараты не употребляются для устраненія малокровія у чахоточныхъ больныхъ, или употребляются только ошибочно съ послѣдующимъ ухудшеніемъ болѣзни при обычномъ, господствующемъ въ медицинской наукѣ и практикѣ исключительномъ припадочномъ лѣченіи чахотки, безъ вниманія къ спеціальнымъ противобугорчатымъ средствамъ, или при недостаточномъ вниманіи къ послѣднимъ, особенно при употребленіи средствъ, или прямо, или косвенно способствующихъ размноженію чахоточныхъ микробовъ, напр., щелочныхъ минеральныхъ водъ, мышьяка, іодистыхъ и наркотическихъ препаратовъ и т. п.

Если, такимъ образомъ, оказывается, что желѣзные препараты въ однихъ случаяхъ при лихорадочныхъ болѣзняхъ не улучшаютъ малокровія, а ухудшаютъ его, а въ другомъ не ухудшаютъ, а улучшаютъ, то естественно самъ собою является вопросъ: можно ли достигнуть съ желѣзомъ улучшенія малокровія во время лихорадки при лѣченіи бугорчатой чахотки спеціальными дезинфекторами, т. е. противобугорчатыми средствами, даже тѣми, которыя, какъ анилинъ, могутъ иногда усиливать малокровіе прежде полнаго излѣченія чахотки, или, вообще, при какихъ обстоятельствахъ и въ какомъ видѣ полезно давать бугорчатымъ больнымъ желѣзо для ускоренія улучшенія малокровія. Кромѣ того примѣненіе желѣза при лѣченіи чахотки, по моему способу, можетъ имѣть еще побочную цѣль устранить фіолетовое окрашиваніе кожи, наблюдающееся при лѣченіи анилиномъ и столь, какъ увидимъ ниже, пугающее больныхъ и ихъ окружающихъ.

Прямымъ разрѣшеніемъ этого вопроса, особенно послѣдняго, съ микробной точки зрѣнія, сколько мнѣ извѣстно, никто еще не

занимался. И хотя есть нѣкоторыя литературныя данныя для его разрѣшенія, но они не прямыя, а косвенныя, а потому я не стану разбирать ихъ для избѣжанія упрековъ въ слишкомъ произвольномъ истолкованіи фактовъ. Нѣсколько подходящимъ матеріаломъ для разрѣшенія этихъ вопросовъ могутъ служить наблюденія надъ благопріятнымъ лѣченіемъ бугорчатой чахотки по указанному мною причинному, преимущественно анилиновому способу лѣченія чахотки безъ желѣза и при желѣзѣ, опубликованныя д-рами Анощенко [1]), Альбицкимъ [2]), Берталеро [3]); но и у нихъ не обращено прямого вниманія на эти вопросы.

Такъ, напр., первые два врача описываютъ случаи благопріятнаго лѣченія чахотки по моему спеціальному противобугорчатому способу при помощи преобладающей анилизаціи безъ желѣза; они не возбуждаютъ никакихъ вопросовъ ни о малокровіи, ни о желѣзѣ, но приводимые ими факты благопріятнаго теченія всѣхъ явленій чахотки подъ вліяніемъ значительной анилизаціи весьма важны для оцѣнки теченія этой болѣзни при лѣченіи ея по моему или другому способу съ желѣзомъ. Д-ръ Берталеро, въ Миланѣ, провѣрившій главныя идеи моего способа противобугорчатаго лѣченія чахотки усиленною анилизаціей при очень точной обстановкѣ наблюденій надъ восемью чахоточными больными, какъ видно изъ подробнаго русскаго перевода его статьи, напечатаннаго въ прошломъ 1888 году въ издающемся въ Харьковѣ „Ветеринарномъ Вѣстникѣ“, достигалъ благопріятнаго лѣченія чахотки съ уменьшеніемъ малокровія усиленною анилизаціей въ однихъ случаяхъ безъ употребленія желѣза, а въ другихъ при употребленіи желѣзныхъ минеральныхъ водъ, но онъ при этомъ не предлагаетъ ни показаній къ употребленію желѣза при чахоткѣ, ни отношеній желѣза къ анилину и анилизаціи и даже не указываетъ никакой разницы въ результатахъ лѣченія чахотки безъ желѣза и съ желѣзомъ при анилизаціи.

Я тоже достигалъ и полнаго, и неполнаго выздоровленія больныхъ бугорчатою чахоткой съ усиленіемъ или уменьшеніемъ малокровія въ началѣ лѣченія и съ полнымъ устраненіемъ его при дальнѣйшемъ лѣченіи и въ концѣ лѣченія чахотки по описанному мною спеціальному противобугорчатому, преимущественно анилиновому способу и безъ желѣза, и съ желѣзомъ, но иногда съ значительною

---

[1]) Протоколы совѣта Курскихъ врачей 1887 г., стр. 8, 9.

[2]) Мед. Обозр. 1888 г., № 1, стр. 72—75, The Lancet 1888 г. № XII, p. 569.

[3]) Gazzetta degli Ospitali. Milano. 1887 г. № 96, p. 764—766. The Lancet 1888 г. № IX, p. 436—437. Ветерин. Вѣстникъ. Харьковъ. 1888 г. вып. II, отд. IV, стр. 99—106.

разницей и въ ходѣ и въ результатахъ лѣченія при употребленіи или неупотребленіи желѣза. Хотя я употреблялъ при этомъ желѣзо раньше Берталеро, но позже объ этомъ публично заявляю, потому что я не имѣлъ раньше ни достаточнаго повода, ни достаточнаго матеріала для такихъ заявленій.

Вообще показаніемъ для употребленія желѣза при чахоткѣ можетъ служить выдающаяся анемія съ общею большою слабостью и особенно гидремія съ отекомъ наружныхъ покрововъ, напримѣръ, въ случаѣ гидреміи при порокахъ сердца и нефритахъ у чахоточныхъ больныхъ, затѣмъ отсутствіе мѣсячныхъ очищеній у малокровныхъ чахоточныхъ женщинъ и дѣвицъ; но едва ли не важнѣйшимъ показаніемъ къ употребленію желѣза при лѣченіи чахотки по моему способу у многихъ больныхъ служитъ распространенная между многими врачами и больными боязнь анилина, именно, неосновательная боязнь вызвать рекомендуемыми мною даже очевидно безвредными малыми дозами анилина какое-то опасное отравленіе, или чрезмѣрное малокровіе, и особенно боязнь анилиноваго окрашиванія кожи при моей терапевтической анилизаціи; ибо эта боязнь, доходящая нерѣдко до сильной анилинофобіи, мѣшаетъ многимъ лѣчиться или лѣчить анилиномъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ пока невозможно спасти больного отъ скорой смерти никакими другими средствами, напримѣръ, въ случаѣ сильной бугорчатой легочной чахотки, кромѣ указаннаго мною способа лѣченія, состоящаго въ одновременномъ употребленіи многихъ спеціальныхъ дезинфекторовъ соразмѣрно съ силами и потребностями организма. Анилинъ издавна пользовался плохою репутаціей въ медицинѣ и публикѣ еще до лѣченія чахотки и устранялся врачами отъ медицинскаго употребленія по разнымъ недоразумѣніямъ, напримѣръ, по причинѣ разныхъ къ нему ядовитыхъ примѣсей, мышьяка, свинца и нитробензина, — именно, при первоначальномъ несовершенномъ его производствѣ и затѣмъ по причинѣ вызываемыхъ имъ головокруженій и окрашиваній кожи; но и въ новѣйшее время нашлись врачи, которые не обращаютъ вниманія ни на какіе факты, доказывающіе безвредность рекомендуемыхъ мною дозъ анилина, напримѣръ, отъ 3 до 10 каплель на пріемъ въ рюмкѣ простой или мятной воды, или вина, раза три въ день внутрь и столько же для вдыханія, ни на какія точныя наблюденія надъ результатами безвреднаго дѣйствія анилина на рабочихъ на анилиновыхъ фабрикахъ, какіе, напримѣръ, представлены врачебнымъ инспекторомъ анилиновыхъ фабрикъ на Майнѣ д-ромъ Grandomme'омъ, ни на результаты наблюденій моихъ и моихъ послѣдователей надъ благопріятными дѣйствіями анилина при чахоткѣ при указанныхъ мною условіяхъ его употребленія, напримѣръ, наблю-

деній Берталеро, Альбицкаго, ни даже на невозможность опредѣлить смертельную величину большихъ дозъ анилина со стороны опытнѣйшихъ токсикологовъ, напр., Драгендорфа,—словомъ, ни на какіе доводы и факты за анилинъ или противъ его боязни.

Конечно, для большинства публики и даже врачей было слишкомъ поразительно видѣть синеватое, зеленоватое, желтоватое, грязножелтое или коричневое окрашиваніе кожныхъ покрововъ иногда и большую слабость и головокруженіе при моей анилизаціи слабыхъ чахоточныхъ больныхъ, чтобы преодолѣть въ себѣ страхъ отъ неизвѣстнаго и не допустить въ такомъ случаѣ зависимости этихъ окрашиваній отъ получаемаго экспериментаторами въ результатахъ опытовъ надъ животными глубокаго нарушенія кровотворенія, особенно отъ разрушенія красныхъ кровяныхъ шариковъ, измѣненій гемоглобина и разныхъ кровяныхъ пигментовъ, или отъ преобладанія предполагаемой нѣкоторыми опасной степени венозности крови, ціаноза и т. п.

Не только для неврачебной публики трудно не бояться анилиноваго окрашиванія кожи, но и для врачей, какъ по малоизвѣстности причинъ этого окрашиванія такъ и по наружному сходству его иногда съ явленіями синюхи, происходящей отъ опасныхъ венозныхъ застоевъ при тяжкихъ болѣзняхъ, или иногда съ явленіями тяжелой желтухи.

Хотя благопріятные результаты лѣченія чахотки усиленною анилизаціей, полученные Берталеро, Анощенко, Альбицкимъ, и особенно первымъ, фактически показали ошибочность боязни анилина, но они еще не такъ многочисленны и не такъ авторитетны и даже не такъ общеизвѣстны, чтобы вполнѣ устранить первоначально распространенную политическими и медицинскими газетами боязнь анилина, дошедшую до сильной степени анилинофобіи, мѣшающей во многихъ случаяхъ употребленію его при лѣченіи чахотки. Боязнь анилина у нѣкоторыхъ больныхъ и даже врачей доходитъ до того, что они чувствуютъ головокруженіе при одной мысли объ употребленіи анилина внутрь или для вдыханій, и особенно боятся появленія анилиновой окраски кожи, разсматривая послѣднее не какъ послѣдствіе безвреднаго превращенія анилина въ крови и тканяхъ въ разныя краски и не какъ простую, естественную, безвредную, наблюдаемую у рабочихъ на анилиновыхъ фабрикахъ анилизацію съ безопаснымъ и безвреднымъ измѣненіемъ крови и даже гемоглобина, а какъ послѣдствіе какого-то опаснаго отравленія крови, даже при очевидно безвредныхъ и безопасныхъ, рекомендуемыхъ мною терапевтическихъ дозахъ анилина.

Поэтому я рѣшился сдѣлать попытку уничтожить или, по крайней мѣрѣ, уменьшить эти пугающія людей анилиновыя окра-

шиванія кожи, но не иначе, какъ безъ вреда и даже съ пользой для больныхъ, именно, не иначе, какъ съ уменьшеніемъ малокровія у чахоточныхъ больныхъ посредствомъ употребленія желѣза вмѣстѣ съ анилизаціей при наиболѣе подходящихъ для этого условіяхъ.

Рѣшаясь употреблять желѣзо противъ анилиноваго окрашиванія кожи, я руководился еще слѣдующими химическими соображеніями и опытами:

1) Желѣзо на анилиновыхъ фабрикахъ употребляется, между прочимъ, какъ важный агентъ для выработки изъ анилина нѣкоторыхъ цвѣтныхъ красокъ, напримѣръ, розанилина и фуксина, безвредность которыхъ доказана Grandomme'омъ и другими.

2) Для доказательства возможности получить свѣтлыя, безцвѣтныя, но не темныя краски отъ присутствія предположенныхъ мною для терапіи желѣзныхъ препаратовъ, я сдѣлалъ слѣдующій опытъ: я сдѣлалъ смѣсь этихъ препаратовъ съ воднымъ растворомъ анилина въ разной пропорціи и нашелъ, что примѣсь полуторахлористаго желѣза или хинно-лимонной закиси желѣза къ водному раствору анилина, напримѣръ, равная по объему анилину, даетъ слабое оранжевое или красноватое окрашиваніе, а при избыткѣ этой примѣси получается безцвѣтная жидкость и даже уменьшается фіолетовый цвѣтъ отъ бѣлильноизвестковой реакціи.

3) Я разсматривалъ желѣзные препараты, какъ средства, могущія благопріятствовать жизнедѣятельности микробовъ въ человѣческомъ организмѣ лишь при недостаткѣ совмѣстнаго дѣйствія спеціальныхъ противомикробныхъ средствъ; но когда съ желѣзомъ одновременно будутъ дѣйствовать на микробовъ вредныя для послѣднихъ вещества, безвредныя для человѣческихъ тканей, тогда желѣзо скорѣе можетъ способствовать смерти, чѣмъ жизни микробовъ, посредствомъ усиленія противодѣйствія человѣческихъ тканей микробамъ. Конечно, возможность всѣхъ этихъ предположеній нужно было еще доказать прямыми опытами на разныхъ животныхъ и на человѣкѣ; но очевидно, что въ этихъ опытахъ не замѣчалось ничего вреднаго для человѣка, такъ что можно было прямо производить ихъ на больныхъ, безъ посредства напрасной траты на опыты надъ животными, тѣмъ болѣе, что опыты надъ животными никогда не могутъ быть тождественны съ опытами надъ людьми. При этомъ на вышеозначенныхъ основаніяхъ я заключилъ, что желѣзо лишь тогда можетъ быть безъ вреда и даже съ пользой употреблено и противъ малокровія у чахоточныхъ больныхъ и противъ окраски ихъ кожи, когда оно будетъ даваться при условіяхъ предварительнаго уменьшенія спеціальными дезинфекторами жизнеспособности бугорчатыхъ бациллъ, выражающагося, по край-

ней мѣрѣ, продолжительнымъ уменьшеніемъ лихорадки у больнаго и ихъ количества въ его харкотинѣ и, притомъ, не иначе, какъ при одновременномъ употребленіи съ желѣзомъ въ усиленномъ видѣ спеціальныхъ противобугорчатыхъ средствъ и при устраненіи важнѣйшихъ условій, благопріятствующихъ развитію этихъ же или другихъ болѣзнетворныхъ микробовъ въ больномъ организмѣ. А такъ какъ желѣзо разлагаетъ часть анилина, то я считалъ необходимымъ не давать его въ одной смѣси съ анилиномъ, напримѣръ, чрезъ кишечный каналъ, а вводить его въ организмъ или послѣ, или вмѣстѣ съ другими дезинфекторами, неразлагающимися отъ него, чтобы затѣмъ уже предоставлять ему дѣйствовать на анилинъ въ самой крови и тканяхъ.

Для этого я предположилъ или употреблять желѣзо внутрь чрезъ кишечный каналъ со спеціальными дезинфекторами, или вводить его въ организмъ при посредствѣ ваннъ.

Въ обоихъ случаяхъ я старался употреблять желѣзо въ наиболѣе способномъ для всасыванія видѣ; но я, разумѣется, избралъ при этомъ тѣ желѣзные препараты, которые оказывались мнѣ въ моей многолѣтней практикѣ наиболѣе дѣйствительными противъ малокровія, при разныхъ болѣзняхъ, а именно, для внутренняго употребленія хинно-лимонную закись желѣза, а для ваннъ—полуторахлористое желѣзо.

Для внутренняго употребленія я соединялъ упомянутое желѣзо съ мятнымъ масломъ, какъ съ сильнымъ противобугорчатымъ и пріятнымъ для человѣка дезинфекторомъ, а также и съ экстрактомъ, и съ порошкомъ ревеня, какъ со средствами, способствующими образованію легко растворяемыхъ и легко по кишечному каналу проходящихъ пилюль, напримѣръ, по слѣдующей формулѣ:

Rp. Chinini ferrocitrici oxydulati dr. unam, Olei Menth. pip. scr. unum,
Extr. et Pulv. Rhei. q. s. ut f. Pil. aequales № 60. D. S.

по двѣ пилюли, утромъ и вечеромъ, послѣ чая.

Для ваннъ же я бралъ одну унцію полуторахлористаго желѣза на 15 ведеръ воды при t. 26 R., какъ при температурѣ, постоянно способствующей увеличенію вѣса тѣла, совѣтовалъ сидѣть въ ваннѣ по $^1/_4$ часа, держать въ это время пузырь со льдомъ на головѣ и брать такую ванну, въ случаѣ нужды, раза два въ недѣлю, по мѣрѣ силъ больного. Я обыкновенно предпочиталъ давать желѣзо внутрь въ видѣ означенныхъ пилюль, вмѣсто ваннъ, въ виду излишней возни и необходимой осторожности при употребленіи ваннъ, а также и въ виду недовѣрія нѣкоторыхъ лицъ къ всасыванію желѣза въ ваннахъ; но бывали случаи, гдѣ отъ ваннъ можно было на время

ожидать большей пользы, чѣмъ отъ внутренняго употребленія желѣза, напримѣръ, при усиленной раздражительности больного и грязномъ окрашиваніи кожныхъ покрововъ у анилизированнаго чахоточнаго больного.

Конечно, я не спорю, что, можетъ быть, другіе желѣзные препараты еще болѣе окажутъ пользы, чѣмъ мною употребляемые, но я пока давалъ то, что больше самъ могъ провѣрить.

Я никогда при самомъ началѣ лѣченія чахотки не употреблялъ желѣза, но только спустя нѣкоторое время, т. е. нѣсколько дней или недѣль послѣ спеціально противобугорчатаго лѣченія и при появленіи упомянутыхъ благопріятныхъ результатовъ его, но и потомъ рѣдко желѣзо давалось во все время лѣченія, а то отмѣнялось, напримѣръ, въ случаѣ усиленія лихорадки или появленія какого-либо, даже мѣсячнаго, кровотеченія, то снова назначалось въ случаѣ усиленія слабости больного или непріятностей отъ анилиноваго окрашиванія кожи. Когда при лѣченіи были жалобы больныхъ на усиленное сердцебіеніе, то къ упомянутому желѣзу въ пилюляхъ прибавлялся бромистый натръ въ такомъ же или большемъ количествѣ, чѣмъ желѣзо, и сверхъ того пузырь со льдомъ на сердце, или совсѣмъ желѣзо оставлялось на время до успокоенія сердца.

Запоровъ при упомянутомъ способѣ прописыванія желѣза обыкновенно не наблюдалось, и даже тамъ, гдѣ они иногда бывали, нерѣдко проходили сами собой; но иногда для ихъ устраненія изрѣдка приходилось прибѣгать къ простому промывательному или къ усиленному употребленію кваса или лимонада, но всегда безъ слабительныхъ.

Вообще лѣченіе чахотки по моему способу начиналось и продолжалось при употребленіи желѣза, какъ и безъ желѣза, и чаще, особенно въ первые годы моей практики съ этимъ способомъ, безъ желѣза, чѣмъ съ желѣзомъ.

Я не считаю возможнымъ распространяться о ходѣ всего лѣченія чахоточныхъ больныхъ у меня, но не считаю лишнимъ указать на нѣкоторыя его стороны для облегченія провѣрки его другими врачами. Дѣло начинается, обыкновенно, изслѣдованіемъ харкотины на бугорчатыя бациллы по Кохо-Эрлиховскому способу и опредѣленіемъ ихъ числа въ полѣ зрѣнія и во всемъ препаратѣ. Это повторяется черезъ нѣсколько дней или недѣль, смотря по потребностямъ въ контролѣ за ходомъ лѣченія и въ возможности получить харкотину, особенно утреннюю, въ спиртѣ для изслѣдованія.

Вмѣстѣ съ тѣмъ при первомъ и послѣдующихъ свиданіяхъ моихъ съ больнымъ въ моей лабораторіи производится обычное изслѣдованіе больного не только при помощи перкуссіи и аускультаціи,

но и при помощи спирометра, манометра, торакометра, термометра, вѣсовъ и разспроса.

Всѣ данныя эти послѣ наблюденій и разспроса о происхожденіи, теченіи и лѣченіи разныхъ болѣзненныхъ явленій заносятся въ книгу.

Лѣченіе устанавливается по общимъ правиламъ сочиненія „Заразы и чахотка“ съ разъясненіемъ больному и его окружающимъ смысла и значенія каждаго изъ запрещаемыхъ и предписываемыхъ пищевыхъ и лѣкарственныхъ средствъ и способа употребленія послѣднихъ. Больной при этомъ обучается практически дѣлать глубокія и медленныя вдыханія изъ вдыхательнаго пульверизатора съ выдыханіемъ черезъ носъ боръ-анилина или другихъ дезинфекторовъ, и, наконецъ, каждый больной получаетъ въ подарокъ печатное наставленіе о приготовленіи и употребленіи вдыхательнаго пульверизатора и мясного порошка для руководства ему и его домашнимъ и лѣчащему его домашнему врачу.

Къ сожалѣнію, у меня еще мало было случаевъ употребленія желѣза при чахоткѣ сравнительно съ тѣми, въ которыхъ шло лѣченіе чахотки по описанному мною способу безъ желѣза, напримѣръ, изъ 570 [1]) случаевъ бациллярныхъ страданій дыхательныхъ путей у больныхъ, бывшихъ въ моей діагностической и терапевтической лабораторіи грудныхъ въ Харьковѣ болѣзней за послѣдніе два года, желѣзо употреблялось долго только въ двадцати случаяхъ, но все же получались при этомъ нѣкоторые опредѣленные результаты, указывающіе не только на пользу отъ прибавки желѣза къ моему спеціальному причинному лѣченію или предупрежденію чахотки при опредѣленныхъ обстоятельствахъ, но и на вредъ отъ несоблюденія существенныхъ условій въ его употребленіи.

Излагая результаты моихъ наблюденій надъ употребленіемъ желѣза при чахоткѣ, я долгомъ считаю высказать сожалѣніе о томъ, что я до сихъ поръ не получилъ возможности извѣстными инструментами опредѣлить измѣненіе въ этихъ случаяхъ количества красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и измѣненія гемоглобина за неимѣніемъ пока необходимыхъ инструментовъ и другихъ предметовъ; но полагаю, что и до производства непосредственныхъ изслѣдованій надъ кровью можно судить о пользѣ или вредѣ желѣза при лѣченіи чахотки въ моихъ случаяхъ не только по субъективному ощущенію больныхъ, но и по измѣненію цвѣта ихъ кожи и, сверхъ того, по результатамъ разныхъ физическихъ способовъ изслѣдованія больныхъ.

При такихъ обстоятельствахъ заключеніе о пользѣ или вредѣ того и другого лѣкарства, особенно желѣза, тѣмъ легче можно

---

[1]) Значеніе изслѣдованія мокроты и пр. А. Цимлянскаго и Я. Кремянскаго 1889 № 5 стр. 506.

допустить, что рядомъ съ употребленіемъ этого лѣкарства наблюдаются случаи сходной степени болѣзни и при сходныхъ обстоятельствахъ безъ примѣненія этого лѣкарства и что у одного и того же больного приходится то отмѣнять одно лѣкарство, напримѣръ, желѣзо, при всѣхъ другихъ равныхъ обстоятельствахъ, то опять его назначать по указанію данныхъ того или другого физическаго способа изслѣдованія, могущихъ, по теоріи, быть въ зависимости отъ даннаго лѣкарства.

Конечно, при всѣхъ подобныхъ изслѣдованіяхъ надъ такими сложными явленіями, какія представляются у чахоточныхъ больныхъ, легко возможны ошибки въ заключеніяхъ, но иногда возможно избѣжать этихъ ошибокъ или исправить ихъ, или предоставить ихъ исправленіе другимъ лицамъ, особенно клиницистамъ, владѣющимъ большими удобствами для подобныхъ изслѣдованій, чѣмъ врачи въ частной и амбулаторной практикѣ. Однакожь, изъ боязни ошибокъ, нельзя уклоняться ни отъ производства научныхъ изслѣдованій, ни отъ предупрежденія и исправленія возможныхъ ошибокъ всѣми находящимися въ распоряженіи средствами. Конечно, въ амбулаторной практикѣ и поликлиникахъ много затрудняется дѣло контроля надъ ходомъ лѣченія больного, но и въ этомъ отношеніи нерѣдко дѣло облегчается въ пріобрѣтеніи не менѣе точныхъ наблюденій, какъ и въ клиникѣ, напримѣръ, въ случаѣ интеллигентности и особенной склонности къ точному наблюденію со стороны больного и его окружающихъ, или въ случаѣ возможности частаго посѣщенія больного желающимъ достигнуть точнаго наблюденія врачемъ, или частаго посѣщенія самимъ больнымъ моей или чужой, снабженной многими инструментами лабораторіи и т. п. У меня были такіе больные, которые то сами, то при помощи окружающихъ образованныхъ людей, иногда врачей, дѣлали надъ собой ежедневныя, отъ трехъ до пяти разъ, термометромъ наблюденія въ теченіе многихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ, вели счетъ своимъ вдыханіямъ изъ моего вдыхательнаго пульверизатора боръ-анилина и другихъ предписываемыхъ имъ противобугорчатыхъ смѣсей, расчетъ пріема антифебрина, анилина и другихъ лѣкарствъ, изображая все это въ указанныхъ имъ графическихъ таблицахъ, даже со внесеніемъ въ послѣднія сообщаемыхъ мною спирометрическихъ данныхъ и своихъ ощущеній, и затѣмъ сообщали мнѣ такія таблицы. Впрочемъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно въ вопросѣ о дѣйствіи желѣза при анилизаціи, играетъ весьма важную роль цвѣтъ наружныхъ покрововъ, ибо въ немъ можно найти не мало характернаго при лѣченіи чахотки усиленною анилизаціей какъ безъ желѣза, такъ и при желѣзѣ. Такъ, напримѣръ, при употребленіи желѣза въ этихъ случаяхъ цвѣтъ наруж-

ныхъ покрововъ, особенно лица и рукъ, теряетъ свои обычные, характерные для анилизаціи оттѣнки синеватости, зеленоватости или грязноватости и желтизны и замѣняется цвѣтомъ, подходящимъ къ нормальному темно-розоватому цвѣту здороваго или слегка опьяненнаго человѣка. Конечно, окрашиваніе наружныхъ покрововъ при анилизаціи, принимаемое нѣкоторыми ошибочно за выраженіе ціаноза или разложенія крови, теряется чрезъ нѣсколько дней по окончаніи анилизаціи и безъ желѣза, но за то при желѣзѣ можно избѣжать непріятнаго окрашиванія тѣла даже во все время лѣченія чахотки анилизаціей.

Послѣ употребленія желѣзныхъ и даже простыхъ ваннъ цвѣтъ анилизаціи тѣла скорѣе проходитъ, чѣмъ при внутреннемъ употребленіи желѣза. Все это раскрашиваніе, между прочимъ, еще очевиднѣе опровергаетъ мнѣніе тѣхъ, которые анилизаціонную окраску покрововъ приписываютъ ціанозу и сильному измѣненію крови, но для практическаго врача важно здѣсь устраненіе теоретическихъ недоразумѣній прямыми и простыми средствами. Кромѣ улучшенія цвѣта тѣла при умѣстномъ употребленіи желѣза являются нѣкоторые явные результаты улучшенія кровотворенія и уменьшенія малокровія; напримѣръ, нерѣдко является чувство усиленной бодрости у больного, увеличенная сила выдыханія по манометру, скорѣйшее устраненіе отековъ кожи, исчезаніе бѣлка въ мочѣ, возобновленіе отсутствовавшихъ мѣсячныхъ кровей, уменьшеніе отдышки и многія другія благопріятныя явленія.

Впрочемъ, оказываетъ ли при этомъ желѣзо всегда благопріятное вліяніе на уменьшеніе бугорчатыхъ бациллъ и лихорадки и, слѣдовательно, на ускореніе всего хода лѣченія, это—еще вопросы, требующіе дальнѣйшихъ и точнѣйшихъ наблюденій. Можно думать, что въ тяжелыхъ случаяхъ чахотки, сопровождающихся присутствіемъ тысячъ бугорчатыхъ бациллъ въ каждой каплѣ харкотины и большимъ упадкомъ питанія всего организма, желѣзо при противобугорчатомъ лѣченіи даже съ усиленною анилизаціей не ускоряетъ, а иногда на нѣкоторое время даже замедляетъ истребленіе бациллъ и нерѣдко можетъ сопровождаться усиленіемъ лихорадки при несоразмѣрномъ его употребленіи; но и это иногда, именно, при анилинофобіи, полезно для больныхъ. Хотя подобные случаи безъ желѣза иногда скорѣе освобождаются отъ лихорадки и скорѣе ведутъ къ большому уменьшенію и даже исчезновенію бугорчатыхъ бациллъ изъ харкотины, разумѣется, при усиленной анилизаціи и при надлежащемъ приложеніи всѣхъ другихъ средствъ и мѣръ, указанныхъ мною для спеціальной противобугорчатой борьбы противъ чахотки: однакожъ, въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ, особенно у больныхъ,

имѣющихъ большое предубѣжденіе и даже сильный страхъ противъ анилина, или анилинофобію, невозможно безъ желѣза употреблять никакой анилизаціи, а потому безъ желѣза нельзя, а при желѣзѣ можно достигнуть благопріятнаго лѣченія или продлить жизнь больного на нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ. У нихъ безъ желѣза нельзя вести или никакой, или значительной анилизаціи, необходимой для ихъ спасенія. Крайняя слабость и головокруженіе у этихъ больныхъ даетъ имъ поводъ бояться требующихся дозъ анилина и антифебрина и даже простыхъ глубокихъ вдыханій, какъ такихъ средствъ или мѣръ, которыя легко, безъ одновременнаго улучшенія кровотворенія желѣзомъ, усиливаютъ слабость и головокруженіе.

Поэтому желѣзо для такихъ тяжелыхъ и особенно боящихся анилина больныхъ является полезнымъ средствомъ при противобугорчатомъ лѣченіи чахотки съ анилизаціей, даже въ томъ случаѣ, если бы чрезъ это замедлялся ходъ выздоровленія, ибо оно даетъ возможность медленнымъ путемъ достигать улучшенія болѣзни на многіе годы тамъ, гдѣ безъ этого нѣтъ средствъ къ продленію жизни даже на нѣсколько дней или недѣль.

Въ слабыхъ же случаяхъ чахотки у лицъ, не боящихся анилизаціи, прибавленіе желѣза къ указанному мною усиленному противобугорчатому лѣченію, повидимому, не ведетъ къ замедленію ни относительно истребленія въ организмѣ бугорчатыхъ бациллъ, ни относительно устраненія другихъ разстройствъ, но ускоряетъ или, по крайней мѣрѣ, укрѣпляетъ полное или относительное выздоровленіе. Оно особенно ускоряетъ улучшеніе общаго вида или цвѣта больныхъ, избавляя ихъ отъ ненормальной окраски тѣла, пугающей какъ ихъ самихъ, такъ и другихъ лицъ и даже врачей.

Какъ ни малы мои наблюденія надъ желѣзомъ при чахоткѣ, но они убѣждаютъ меня, что желѣзо и въ тяжелыхъ и во всякихъ случаяхъ бугорчатой чахотки можетъ оказывать благопріятное вліяніе на теченіе болѣзни, если, разумѣется, давать его не зря и не всегда, а при обстоятельствахъ, строго опредѣленныхъ по теоріи и строго провѣренныхъ на практикѣ.

Его нужно давать не только при условіи предварительнаго насыщенія организма спеціальными противобугорчатыми дезинфекторами, особенно анилиномъ, до степени значительнаго уменьшенія бугорчатыхъ бациллъ въ харкотинѣ и значительнаго и продолжительного пониженія температуры тѣла, но и при условіи устраненія отъ больнаго тѣхъ средствъ и обстоятельствъ, которыя прямо или косвенно могутъ способствовать къ усиленному росту въ организмѣ бугорчатыхъ бациллъ или другихъ болѣзнетворныхъ микробовъ, ибо

чѣмъ больше будетъ подверженъ больной средствамъ и обстоятельствамъ, способствующимъ безпрестанному микробному зараженію или самозараженію безъ желѣза и при желѣзѣ, тѣмъ труднѣе истребить бугорчатыхъ бациллъ противомикробными средствами, и наоборотъ. Прибавка желѣза тѣмъ легче можетъ дать большій перевѣсъ микробнолюбимымъ средствамъ, чѣмъ больше послѣднихъ сравнительно съ противомикробными, но, кромѣ того, желѣзо можетъ само разрушать часть противомикробныхъ средствъ и этимъ мѣшать надлежащему лѣченію, коль скоро спеціальныя противомикробныя средства не будутъ въ значительномъ избыткѣ, или не будутъ удалены нѣкоторыя средства, могущія способствовать размноженію опасныхъ микробовъ въ больномъ организмѣ.

Мои новыя наблюденія тоже показываютъ, что при лѣченіи чахоточныхъ больныхъ по моему способу съ желѣзомъ такъ же, какъ и безъ желѣза, нужно не только избѣгать употребленія такихъ средствъ, которыя способствуютъ усиленному росту бугорчатыхъ бациллъ внѣ человѣческаго организма, какъ, напримѣръ, щелочныя минеральныя воды, но и такихъ, которыя неспособны задерживать развитія этихъ бациллъ внѣ организма, но способны доставлять улучшенныя условія питанія бугорчатымъ бацилламъ внутри человѣческаго организма прямымъ или косвеннымъ путемъ, напр., путемъ усиленнаго регрессивнаго метаморфоза, какъ мышьяковые и іодистые препараты, или путемъ покоя, какъ наркотическія средства, или путемъ задержки отлива крови въ мѣстахъ большого скопища бугорчатыхъ бациллъ при недостаткѣ дезинфекціи, какъ, мушки впереди груди, особенно подъ ключицами [1]), и т. п.

Если давать желѣзо при томъ или другомъ изъ этихъ средствъ, особенно при несоразмѣрно маломъ количествѣ анилина и другихъ спеціальныхъ дезинфекторовъ, то легко получить не уменьшеніе, а увеличеніе бугорчатыхъ бациллъ, и даже вызвать многія другія важныя разстройства въ организмѣ, напр., усилить мѣстное воспаленіе легкихъ и плевры, появленіе лихорадки и кровотеченія.

Конечно, можно иногда давать такой избытокъ спеціальныхъ противобугорчатыхъ средствъ, что даже бугорчатолюбимыя средства съ желѣзомъ, напр., минеральныя желѣзныя воды, какъ и было, кажется, въ нѣкоторыхъ случаяхъ у Берталеро, не въ силахъ уничтожить пользы противобугорчатыхъ средствъ, но все же у Бер-

---

[1]) О вредѣ мушекъ спереди груди уже сказано мною кратко на стр. 130 „Заразы и чахотка“, но врачъ Голяховскій пытался дѣлать спеціальный докладъ объ условіяхъ вреда и пользы мушекъ при чахоткѣ на третьемъ врачебномъ съѣздѣ и печатаетъ его вкратцѣ въ „Русской Медицинѣ“. 1889, № 8.

талеро тѣ случаи чахотки, въ которыхъ онъ совсѣмъ не употреблялъ никакихъ минеральныхъ водъ и мышьяка, кромѣ мѣстной и общей анилизаціи, представляютъ, повидимому, болѣе благопріятные результаты лѣченія, чѣмъ тѣ, въ которыхъ онъ употреблялъ желѣзныя минеральныя воды и другія лѣкарства.

Мнѣ же приходилось видѣть ухудшеніе болѣзни отъ одновременнаго употребленія любимыхъ бугорчатыми бациллами и ихъ не убивающихъ средствъ, иногда присоединяемыхъ къ моему лѣченію другими врачами, напр., въ видѣ зельтерской или эмской воды съ молокомъ, или доверовыхъ порошковъ, мышьяка и даже отъ одновременнаго употребленія іодистыхъ препаратовъ съ желѣзомъ, даже при полной степени противобугорчатаго лѣченія, отъ котораго можно было ожидать скораго благопріятнаго лѣченія и безъ желѣза. Особеннаго вниманія заслуживаетъ при лѣченіи чахотки по моему и, вѣроятно, по всякому способу съ желѣзомъ устраненіе условій дѣйствія на даннаго больного перемежающейся лихорадки, какъ, напр., сырость въ жилищѣ больного, или сырость въ окружающей мѣстности, гдѣ у меня всегда были случаи ухудшенія болѣзни и безъ желѣза и съ желѣзомъ при вліяніи сырости на больного по причинамъ, указаннымъ на стр. 161 сочиненія „Заразы и чахотка", не смотря ни на какое противобугорчатое лѣченіе и ни на какія анилизаціи и антифебринаціи.

Поэтому долгомъ считаю повторить здѣсь, что нужно считать за правило не иначе лѣчить чахоточныхъ больныхъ по всякому, особенно по моему способу и съ желѣзомъ и безъ желѣза, какъ только подъ условіемъ удаленія больныхъ изъ міазматическихъ мѣстностей — отъ прудовъ, рѣкъ и болотъ и изъ сырого жилища въ мѣста возвышенныя и сухія, въ теплыя, свѣтлыя жилища, особенно закрытыя съ сѣвера отъ холодныхъ вѣтровъ, какъ и отъ пыли. При моемъ способѣ можно лѣчить чахотку во всякомъ климатѣ, даже въ Петербургѣ, не менѣе удачно и вѣрно, какъ и въ Харьковѣ, въ Ялтѣ и на Мадерѣ, какъ показываютъ прямыя наблюденія надъ больными, но только нужно избѣгать всегда и всюду условій сырости, какъ условій, способствующихъ не менѣе щелочно-минеральныхъ водъ и мышьяка усиленному росту разныхъ болѣзнетворныхъ и бугорчатыхъ микробовъ, особенно въ дыхательныхъ путяхъ и въ крови. Въ виду этого приходится въ Харьковѣ или перемѣщать чахоточныхъ больныхъ изъ низменныхъ, сырыхъ мѣстъ города въ возвышенныя и сухія, или совсѣмъ отказываться отъ лѣченія чахотки при невозможности исполнить это требованіе.

Далѣе, я считаю необходимымъ сдѣлать отступленіе отъ прямого предмета статьи въ видѣ выясненія общаго характера моего

способа лѣченія чахотки, насколько это необходимо для правильнаго приложенія къ дѣлу и желѣза при немъ, ибо это необходимо для облегченія практическаго значенія всего этого доклада въ виду необыкновеннаго отрицательнаго отношенія къ моему сообщенію о чахоткѣ многихъ, даже вліятельныхъ врачей.

Мнѣ кажется, необходимо рѣзко здѣсь выставить на видъ относительную и неизбѣжную сложность моего, какъ и всякаго вѣрнаго противомикробнаго способа лѣченія чахотки, для избѣжанія новыхъ ошибокъ при новой провѣркѣ моего способа лѣченія чахотки и безъ желѣза и съ желѣзомъ.

Я считаю необходимымъ употреблять эту сложность противомикробнаго лѣченія на тѣхъ же основаніяхъ, какія изложены въ моемъ сочиненіи „Заразы и чахотка", ибо точныя чужія и мои наблюденія, сдѣланныя въ послѣдніе два года, наглядно доказываютъ вѣрность вышеозначенныхъ основаній.

Есть, напр., опыты и наблюденія надъ развитіемъ микробовъ внѣ человѣческаго организма, доказывающія, что слабые растворы однородныхъ дезинфекторовъ, вмѣстѣ взятые, губительнѣе дѣйствуютъ на болѣзнетворныхъ микробовъ, чѣмъ каждый изъ этихъ дезинфекторовъ въ той же концентраціи порознь. Мои же наблюденія надъ людьми показываютъ такое же усиленіе дѣйствія слабыхъ растворовъ многихъ дезинфекторовъ на бугорчатыхъ микробовъ въ организмѣ человѣка безъ усиленнаго вреда для послѣдняго.

При такихъ обстоятельствахъ, очевидно, для борьбы противъ чахотки основательнѣе брать, какъ я и дѣлаю, нѣсколько дезинфекторовъ вмѣстѣ, т. е. въ смѣси въ малыхъ и безвредныхъ для человѣка дозахъ, чѣмъ одинъ только дезинфекторъ въ большой и столь же вредной для человѣка дозѣ, какъ и для микробовъ, но при этомъ нужно употреблять усиленныя дозы наиболѣе сильныхъ дезинфекторовъ на мѣста наибольшаго скопленія микробовъ въ организмѣ больныхъ людей, стерилизируя организмъ болѣе по Тиндалю, чѣмъ по Пастеру, какъ указано на стр. 200—201 моего сочиненія „Заразы и чахотка".

А если къ этому еще присоединить заботу объ устраненіи обстоятельствъ, усиливающихъ жизнь микробовъ, или другихъ какихъ-либо обстоятельствъ, обезсиливающихъ дезинфекторы, то успѣхъ отъ малыхъ количествъ дезинфекторовъ долженъ получиться при лѣченіи чахотки еще большій, чѣмъ безъ соблюденія этихъ условій.

Такъ какъ желѣзо принадлежитъ къ числу средствъ, обезсиливающихъ одинъ изъ главныхъ дезинфекторовъ, именно, анилинъ, то оно требуетъ большей осторожности при своемъ употребленіи на вышеозначенныхъ основаніяхъ.

Такъ какъ дозы желѣза ничтожны, дѣятельность его въ пользу микробовъ не велика и даже сомнительна, и количество анилина, требующееся при этомъ при моей сложности дезинфекторовъ, очень не велико и легко переносится даже тяжко больными организмами, то желѣзо при этихъ обстоятельствахъ можетъ не умалять, а усиливать дѣйствительность предлагаемаго причиннаго способа борьбы противъ чахотки, но только при соблюденіи указанныхъ условій пропорціональности его употребленія съ результатами дѣйствія спеціальныхъ дезинфекторовъ. Очень можетъ быть, что присоединеніе желѣзныхъ препаратовъ къ другимъ лѣчебнымъ средствамъ и безъ анилина можетъ быть очень полезно для ускореннаго улучшенія малокровія у чахоточныхъ при соблюденіи означенной пропорціональности съ нимъ результатовъ спеціальной дезинфекціи при его употребленіи; но мнѣ неизвѣстны еще такіе случаи.

Впрочемъ, я не сомнѣваюсь въ возможности предупредить и даже вылѣчить чахотку и безъ анилина и безъ желѣза разными другими спеціальными дезинфекторами, какъ это описано въ моемъ сочиненіи въ случаѣ Контрольскаго, но я полагаю, что съ анилиномъ гораздо вѣрнѣе и скорѣе можно достигнуть успѣшнаго лѣченія чахотки, чѣмъ безъ анилина, потому что анилинъ усиливаетъ дѣйствіе спеціальныхъ дезинфекторовъ какъ своимъ противобугорчатымъ, такъ и своимъ анестетическимъ свойствомъ, и даже имѣетъ необыкновенную способность проникать въ ткани организма.

Всѣ же извѣстные мнѣ случаи безполезнаго и даже вреднаго лѣченія чахотки, будто бы, по моему способу анилиномъ, особенно всѣ уже извѣстные въ литературѣ случаи Нестерова, Сеславина, Штангѣева и Московской комиссіи, зависятъ не отъ чрезмѣрнаго, а отъ недостаточнаго употребленія анилина и не отъ полнаго и вѣрнаго, а отъ неполнаго и невѣрнаго приложенія моего способа лѣченія чахотки въ каждомъ данномъ случаѣ, ибо въ упомянутыхъ случаяхъ неудачнаго лѣченія чахотки, будто бы, по моему способу совсѣмъ не давали анилина внутрь, не давали его въ достаточномъ количествѣ и чрезъ дыхательные пути и не обращали вниманія ни на одновременное употребленіе другихъ дезинфекторовъ, ни на устраненіе условій инфекціи и самоинфекціи, ни на соразмѣрность употребленія дезинфекторовъ съ потребностями и силами организма.

Всѣ эти случаи гораздо справедливѣе называть не моимъ именемъ и не именемъ моего способа, а именами неудачно видоизмѣнившихъ его лицъ, ибо каждый долженъ отвѣчать за измѣненный чужой способъ, какъ за свой собственный способъ, а не сваливать своихъ ошибокъ на чужой счетъ и на чужую честь...

Нѣкоторые придаютъ особое значеніе отрицательнымъ заявленіямъ Московской комиссіи, избранной вторымъ съѣздомъ врачей въ Москвѣ для провѣрки моего способа лѣченія чахотки; но кто внимательно сличалъ заявленія комиссіи съ относящимися къ ней документами, тотъ не будетъ считать авторитетными ея заявленія. Я уже кратко указалъ на послѣднее обстоятельство въ нѣкоторыхъ изъ своихъ сочиненій [1]) и затѣмъ хотѣлъ на третьемъ съѣздѣ подробно разобрать этотъ вопросъ въ особомъ докладѣ, но такъ какъ и этотъ послѣдній докладъ остался недопущеннымъ къ чтенію на съѣздѣ въ числѣ многихъ другихъ моихъ [2]) и чужихъ докладовъ, то мнѣ остается только ждать болѣе удобнаго случая для разъясненія этихъ недоразумѣній для интересующихся ими лицъ. И у меня было не мало случаевъ неуспѣшнаго лѣченія чахотки анилиномъ и безъ желѣза и съ желѣзомъ, но всѣ они зависѣли не отъ недостатка моего способа для достиженія благопріятныхъ результатовъ борьбы противъ чахотки, а отъ недостаточнаго приложенія его къ дѣлу въ этихъ случаяхъ противъ моей воли, отъ несоблюденія больными или ихъ окружающими требуемой мною сложности и соразмѣрности съ силами и потребностями организма въ приложеніи разныхъ средствъ лѣченія, также отъ напрасной боязни анилина, иногда даже отъ крайней степени болѣзни, невозможной ни для какого лѣченія. Въ сущности мой способъ лѣченія чахотки, даже при желѣзѣ, очень простъ при всей своей сложности, ибо простота его заключается въ преобладаніи однородныхъ, т. е. противобугорчатыхъ дезинфекторовъ во всѣхъ вліяніяхъ на организмъ, въ пищѣ, питьѣ, воздухѣ, во всѣхъ внутреннихъ и наружныхъ лѣкарствахъ, ваннахъ и въ мазяхъ и даже въ обстановкѣ и образѣ жизни больныхъ. Его сложность заключается въ сложности мышленія со стороны лѣчащаго врача и окружающихъ больного лицъ, требующагося и для приложенія этихъ одностороннихъ средствъ къ дѣлу, и для распознаванія болѣзни и для контроля надъ самымъ лѣченіемъ. Но мнѣ кажется, что безъ этой сложности, особенно безъ пропорціональности въ приложеніи разныхъ дезинфекторовъ на разныхъ частяхъ организма сообразно скопленію бугорчатыхъ бациллъ въ послѣднихъ, невозможно достигнуть излѣченія чахотки никакими средствами безъ риска или случайности, ибо какъ же истребить бугорчатыя бациллы въ организмѣ безъ вниманія къ количеству скопленія ихъ во всемъ организмѣ и въ

---

[1]) О приготовленіи и употребленіи вдыхательнаго пульверизатора и мясного порошка. Д-ра Я. Кремянскаго. Харьковъ 1887 г., стр. 32, стр. 10—26. St.-Peterb. medic. Wochenschrift. 1887 № 42, 350—351.

[2]) Перечень докладовъ д-ра Я. Кремянскаго. Международная клиника 1889, № 1, отд. IV, стр. 7—11.

отдѣльныхъ его частяхъ и къ условіямъ, наиболѣе способствующимъ жизни или смерти этихъ бациллъ въ каждомъ данномъ случаѣ, когда рядомъ съ лѣченіемъ можетъ идти недосмотрѣнное и даже лѣчебное зараженіе и самозараженіе?

Невниманіе ко многимъ условіямъ причиннаго лѣченія чахотки служитъ поводомъ къ тому, что многіе врачи, вылѣчившіе чахотку въ одномъ случаѣ какими-либо средствами, напр., эйкалиптомъ, гуаколемъ, фтористо-водородною кислотой, горячимъ воздухомъ, не въ состояніи достигнуть хорошихъ результатовъ въ другомъ подобномъ случаѣ по тому же или по какому угодно способу лѣченія, ибо они не отдаютъ себѣ полнаго отчета въ томъ, что и почему пользовало и вредило ихъ больныхъ при ихъ лѣченіи.

Невниманіе къ этимъ же условіямъ служитъ причиной неудачъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ лѣченія чахотки при экспериментахъ на животныхъ, напр., даже у такого опытнаго экспериментатора и наблюдателя, какъ д-ръ Cornet, что видно изъ его новой статьи, напечатанной въ пятомъ томѣ „Zeitschrift für Hygiene“ 1888 г. [1]), ибо Cornet при опытахъ тоже не обращаетъ вниманія на необходимость не простого, а сложнаго приложенія дезинфекторовъ, особенно же усиленнаго ихъ приложенія тамъ, гдѣ наиболѣе скопляются бугорчатыя бациллы, напр., въ легкихъ, посредствомъ вдыхательнаго пульверизатора.

Указанныя же мною сложныя условія соразмѣрности съ потребносями и силами организма приложенія причиннаго лѣченія чахотки такъ опредѣленны, что при точномъ соблюденіи ихъ легко достигнуть вѣрнаго предупрежденія и излѣченія чахотки каждому врачу, основательно знакомому съ ними по моему подробному сочиненію объ этомъ „Заразы и чахотка“ и желающему точно и разсудительно имъ слѣдовать, какъ показываютъ случаи Альбицкаго, Берталеро, Голяховскаго и многихъ другихъ врачей. Конечно, и въ моемъ сочиненіи есть много еще недостатковъ въ указаніяхъ по этому предмету, но чѣмъ болѣе будетъ опубликовано мною и другими достовѣрныхъ выводовъ и фактовъ относительно борьбы, особенно успѣшной борьбы, противъ чахотки по моему способу, тѣмъ болѣе выяснятся наиболѣе важныя для успѣха лѣченія обстоятельства моего способа успѣшной борьбы противъ чахотки.

Такъ какъ въ докладѣ г. Голяховскаго [2]) излагаются исторіи болѣзни, подтверждающія главные мои выводы относительно успѣшной борьбы противъ чахотки по моему причинному, преиму-

---

[1]) См. рефератъ этой статьи въ книжкѣ «Вѣстника Общ. Гигіены», за 1889 г. во II отдѣлѣ. № 3. Мартъ 1889.

[2]) Онъ помѣщенъ въ № 4 „Вѣстника Общ. Гигіены“ за 1889 г. подъ заглавіемъ: нѣсколько случаевъ предупрежденія и лѣченія чахотки.

щественно анилиновому способу и безъ желѣза и при желѣзѣ, то я не считаю удобнымъ обременять свою статью новыми исторіями болѣзней въ томъ же направленіи, а ссылаюсь на означенную статью Голяховскаго, но для того, чтобы не лишить свою статью непосредственной доказательности фактами, считаю необходимымъ привести здѣсь хотя краткое извлеченіе изъ одной, наиболѣе выдающейся во многихъ отношеніяхъ, хотя еще неоконченной исторіи болѣзни. Она представляетъ большой интересъ по сложности и важности болѣзней, въ данномъ случаѣ по сложности и видоизмѣняемости лѣченія анилизаціей и безъ желѣза и съ желѣзомъ, и даже по особой сложности и точности самонаблюденій больного и врачебныхъ надъ нимъ наблюденій. Она относится къ архитектору, г. Левковичу.

Этотъ больной явился за медицинскимъ пособіемъ въ мою діагностическую и терапевтическую лабораторію грудныхъ болѣзней въ Харьковѣ, 14 іюля 1888 года, на вторичномъ пути изъ Конотопа въ Ялту послѣ предварительнаго лѣченія въ Петербургѣ, Ялтѣ и Конотопѣ отъ своихъ болѣзней, заставившихъ его, наконецъ, выйти въ отставку, отчаяться въ излѣченіи и искать спасенія даже въ лѣченіи анилиномъ, котораго онъ въ то время боялся, но предполагалъ подъ моимъ присмотромъ страхъ этотъ преодолѣть. Онъ имѣлъ 33 года отъ роду, ростъ 170, наибольшее выдыханіе по спирометру 1.400 куб. сан. воздуха, по манометру 70 милл. ртути, окружность груди при наибольшемъ вдыханіи и наибольшемъ выдыханіи 78—81, вѣсъ тѣла 3 пуд. 6 фун. Предварительное микроскопическое изслѣдованіе его харкотины по Кохъ-Эрлиховскому способу показало десятки и сотни бугорчатыхъ бациллъ въ каждомъ полѣ зрѣнія и тысячи во всемъ препаратѣ. Перкуссія показала притупленіе надъ лопатками и подъ ключицами, особенно подъ лѣвою ключицей до третьяго ребра, а также въ области селезенки отъ 6 ребра по лѣвой подмышечной линіи до свободнаго края реберъ. При аускультаціи въ верхушкахъ легкихъ грубые хрипы, особенно подъ лѣвою ключицей, а въ другихъ мѣстахъ разбросанные мелкіе хрипы и писки. Шумъ систолическій у верхушки сердца, въ мочѣ немного бѣлка. Онъ жаловался при этомъ на сильный кашель, выдѣленіе харкотины около $^1/_2$ стакана въ сутки, большую одышку, особенно при ходьбѣ, усиленное сердцебіеніе, плохой аппетитъ, то запоры, то поносы, упорную лихорадку съ t^0 до 39^0, на большую общую слабость, бывали у него въ теченіе этой болѣзни иногда измѣненія голоса, иногда небольшіе отеки лица и ногъ, общая раздражительность и изрѣдка сонливость, забывчивость, шаткость въ походкѣ и подергиваніе въ ногахъ. Онъ заявилъ о смерти своего отца отъ чахотки, послѣдовавшей 27 лѣтъ тому назадъ, и о давнишнемъ, съ ранняго дѣтства, небольшомъ кашлѣ и утверждалъ, что кашель усилился только около года тому назадъ, именно въ 1887 году, послѣ простуды, не уступалъ лѣченію минеральными водами, мышьякомъ и другими средствами, назначавшимися ему разными врачами въ С.-Петербургѣ, Кіевѣ, Конотопѣ и Ялтѣ, немного уменьшился въ Ялтѣ въ прошлую зиму, но послѣ поставленной въ Ялтѣ мушки подъ лѣвой ключицей кашель усилился и появилась упорная лихорадка съ колебаніемъ t^0 отъ 37,5 до

39 и 40°. Затѣмъ появилась общая слабость и всѣ другія вышеописанныя разстройства, какъ и слѣдовало ожидать отъ такого нераціональнаго лѣченія бугорчатолюбивыми средствами.

Изъ данныхъ перкуссіи и аускультаціи можно заключить о существованіи кавернъ въ обѣихъ верхушкахъ легкихъ, особенно въ лѣвой, изъ сопоставленія при этомъ данныхъ спирометріи съ данными торакометріи можно заключить о значительности этихъ кавернъ. Уменьшеніе объема выдыханія по спирометру болѣе чѣмъ, на половину противъ нормы, то-есть, 1.400, вмѣсто 3.600, не могло здѣсь зависѣть даже отъ какой-либо компенсаторной эмфиземы, ибо присутствіе эмфиземы исключается здѣсь малою окружностью груди, соотвѣтствующею недостатку, а не избытку въ расширеніи легкихъ.

Коротко, серьезность и сложность болѣзни можно выразить словами: хроническая обостренная бугорчатая чахотка съ кавернами въ обоихъ легкихъ во второмъ періодѣ, недостаточность двухъ-створчатаго клапана въ періодѣ начинающагося разстройства компенсаціи сердца, намеки на слабое хроническое страданіе головного и спинного мозга и почекъ и большая степень истощенія отъ бугорчатой лихорадки, доходящей до 39°.

Главныя его болѣзни: Pneumonia detructiva, tuberculosa superior, duplex, praesertim sinistres. Insufficientia bicuspidalis.

Лѣченіе было здѣсь сложное и даже по временамъ измѣнялось по причинѣ сложности страданій больного и особенности окружающихъ явленій. Очевидно, что въ виду тяжести бугорчатаго страданія, грозящаго жизни отъ разрушенія въ легкихъ и общаго истощенія отъ лихорадки, и въ виду другихъ страданій, требовалось лѣченіе преобладающее противобугорчатое, преимущественно мѣстное и общее анилиновое, сложное и очень осторожное и соразмѣрное съ потребностями и силами организма.

Но такъ какъ онъ очень боялся анилина, то ему анилинъ сначала не былъ назначенъ для обычнаго внутренняго употребленія, а только для вдыханія изъ вдыхательнаго пульверизатора, да и то въ незначительномъ количествѣ въ смѣси съ двойнымъ количествомъ борной воды и съ небольшимъ количествомъ карболовой кислоты и мятныхъ капель, въ размѣрѣ по восьмой части послѣднихъ на первую смѣсь. Вдыханія глубоко и медленно предложено дѣлать по десяти въ рядъ и по нѣсколько разъ въ сутки, увеличивая или уменьшая ихъ число по мѣрѣ кашля или слабости, головокруженія или сердцебіенія до нѣсколькихъ сотъ въ сутки.

Для внутренняго употребленія при этомъ назначенъ ацетанилидъ по $^1/_4$ чайной ложки, т. е., приблизительно, по 10 гранъ въ стаканѣ воды черезъ 2—3 часа, по нѣсколько разъ въ день, какъ средство, спеціально противобугорчатое, жаропонижающее и дезинфицирующее организмъ, въ дополненіе къ сложнымъ анилиновымъ вдыханіямъ и взамѣнъ употребленія анилина черезъ кишечный каналъ. Кромѣ того, предписаны ежедневныя втиранія въ грудь, особенно надъ ключицами, спеціальной противобугорчатой мази, состоящей изъ анилина, борной кислоты и мятнаго масла по драхмѣ на унцію бѣлаго вазелина съ покрытіемъ парафиновою бумагой намазываемыхъ или втираемыхъ мѣстъ, а позади груди, разъ или два въ недѣлю, смазываніе іодомъ, иногда даже приставленіе мушекъ. Употребленіе мазей сдѣлано для усиленія заживленія растройства въ плеврѣ и легкихъ. Для поднятія питанія и усиленія спеціальной дезинфекціи предписана обычная для здороваго русскаго человѣка кислотно-ароматная

пища и хлѣбный квасъ, взамѣнъ прежней прѣсной діэты, и, сверхъ того, предписанъ небольшой пріемъ мясного порошка, приготовленнаго по извѣстному моему рецепту при 30° Р. съ салициловымъ натромъ и душистымъ перцемъ. Мясной порошокъ предписано принимать въ количествѣ двухъ столовыхъ ложекъ на стаканъ чая или кваса утромъ и вечеромъ, ежедневно, съ запиваніемъ такимъ же количестномъ этихъ жидкостей для усиленія пищеваренія его.

Какъ только у больного началъ уменьшаться анилиновый страхъ, что случилось уже черезъ два—три дня, то ему назначено было принимать чистый анилинъ внутрь сначала по три капли съ 10-ю мятными каплями раза три въ день, а потомъ и двойной, иногда даже тройной пріемъ.

А когда стало появляться замѣтное и продолжительное пониженіе температуры тѣла и нѣкоторое уменьшеніе бациллъ въ харкотинѣ, что случилось въ концѣ перваго же мѣсяца лѣченія, тогда ему было назначено желѣзо для ускоренія уменьшенія его малокровія и его фіолетовой окраски кожи. Желѣзо сначала было соединено поровну съ іодоформомъ по вышеозначенной формулѣ, въ виду желательнаго дѣйствія іода на предполагаемые хроническіе процессы въ мозгу, но при этомъ вскорѣ стала усиливаться лихорадка, общая слабость, сонливость и увеличеніе бугорчатыхъ бациллъ въ харкотинѣ, а потому іодоформъ былъ выброшенъ изъ пилюль и замѣненъ бромистымъ натріемъ въ той же пропорціи. Въ послѣдней смѣси желѣзо переносилось долгое время безъ дурныхъ явленій и сопровождалось скорымъ и видимымъ улучшеніемъ цвѣта кожи, ускореніемъ отековъ и появленіемъ чувства бодрости и силы.

Однакожь, и эту форму желѣза иногда приходилось или дополнять пріемами бромистаго натра по 10 гранъ разъ или два въ день въ рюмкѣ воды вмѣстѣ съ антифебриномъ и упомянутыми пилюлями, или пузыремъ льда на сердце противъ усиленныхъ сердцебіеній, или замѣнить его на время желѣзными ваннами вышеупомянутаго состава, но черезъ два или три мѣсяца такія дополненія или измѣненія стали требоваться рѣже. Впрочемъ, лѣченіе и въ послѣдніе три мѣсяца изрѣдка видоизмѣняется или дополняется то уменьшеніемъ или увеличеніемъ анилина, или антифебрина въ случаѣ усиленія головокруженія или усиленія лихорадки, то мушками надъ или за лопатками въ случаѣ ожесточенія страданія легкихъ отъ излишнихъ прогулокъ на холодѣ и пыли, то холодомъ на голову или сердце при случаяхъ раздраженія или сердцебіенія, но въ декабрѣ 1888 года оно сдѣлалось менѣе измѣнчивымъ и, больной иногда чувствовалъ себя такъ хорошо, что нерѣдко выражалъ врачамъ желаніе на время освобождаться отъ всякаго лѣченія.

Однакожь, не смотря на всѣ улучшенія, процессъ еще не закончился и потому требуетъ такого же сложнаго и соразмѣрнаго съ потребностями организма лѣченія. Если выразить улучшеніе болѣзни изложеніемъ результатовъ физическаго изслѣдованія его груди, то окажется, что уже достигнуто значительное и относительное выздоровленіе отъ бугорчатой чахотки и даже нервныя явленія въ ногахъ и разстройство въ дѣятельности сердца и бугорчатыя бациллы въ харкотинѣ у него уменьшились, но еще попадаются единицы, иногда десятки бугорчатыхъ бациллъ въ препаратѣ харкотины, долго отсутствуетъ лихорадка, значительно ослабленъ кашель и уменьшилась харкотина до чайной ложки въ сутки. Явленія перкуссіи и аускультаціи, сдѣланныя 24 декабря, не открыли ничего ненормальнаго въ пра-

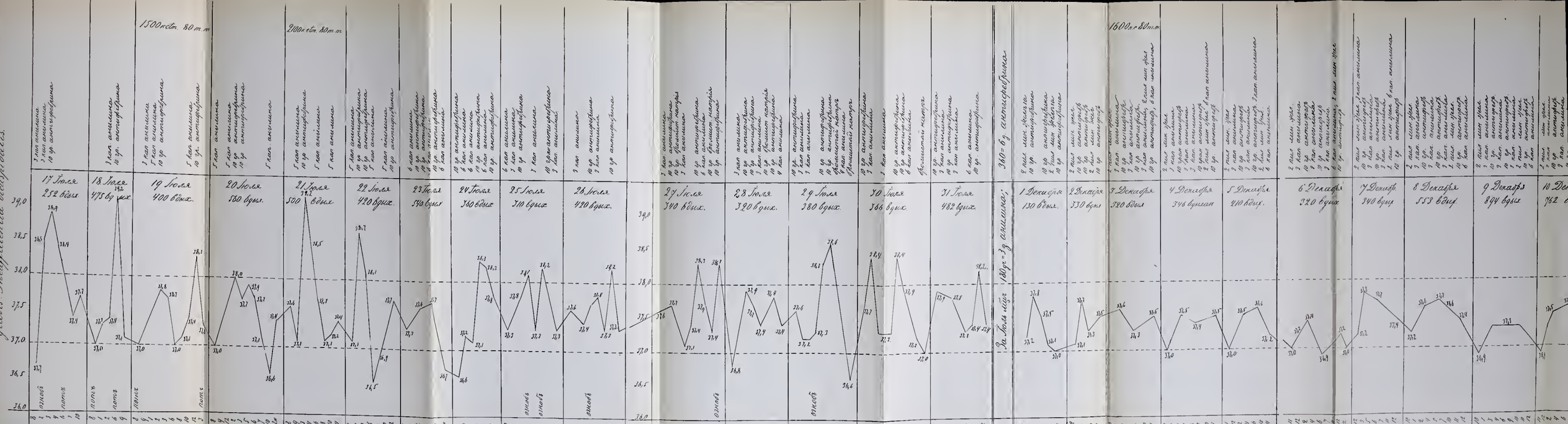
Г. Любавин 1888 г.

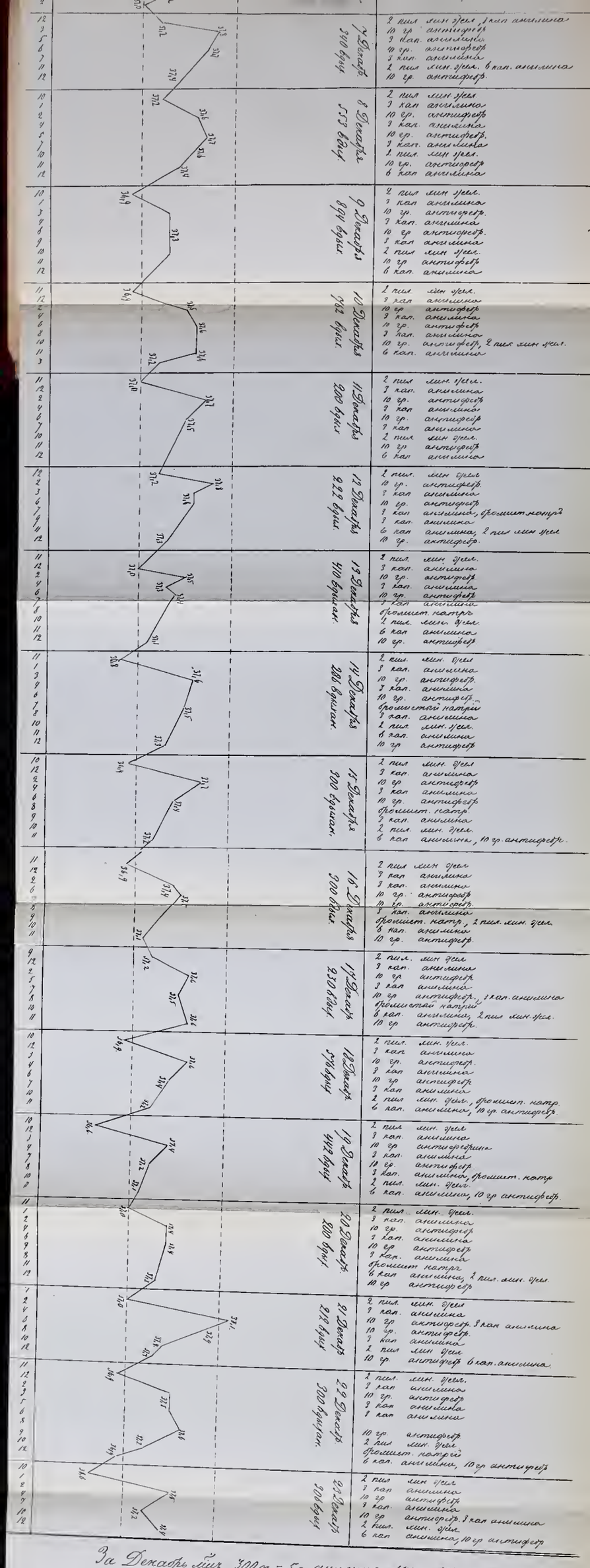
Влияние вспрыскиваний туберкулина, разных кислот, гноя и пр. на температуру больных бесплодным туберкулезом.

1500 кубц. 80 т.м.

2100 кубц. 80 т.м.

1600 кубц. 80 т.м.





За Декабрь мѣс. 300 гр. = 5 г. анилина, 630 гр. = 10½ г. антифебрина

Bronchopneumonia indurata superior sinistra tuberculosa cavers cum emphysemate compensatorio. Insufficientia bicuspidalis.

Къ исторіи болѣзни г. Левковича, читанной д-ромъ Кремянскимъ въ докладѣ о рецидивѣ при чахоткѣ, въ засѣданіи Общества русскихъ врачей въ С. Петербургѣ 26 Января 1889 года.

вомъ легкомъ, кромѣ усиленнаго его расширенія въ нижней части, какъ и въ нижней доли лѣваго легкаго въ видѣ компенсаторной эмфиземы наростъ долей обоихъ легкихъ и лишь слѣды рубца съ небольшими уплотненіями и небольшой бронхитъ въ верхушкѣ лѣваго легкаго на мѣстѣ бывшей каверны. Объемъ выдыханія по спирометру теперь 1.600, т. е. на 200 куб. сент. больше прежняго, окружность груди 77—84, т. е. на 4 сентиметра больше прежней, вѣсъ тѣла 3 пуд. 12 фун., т. е. на шесть фунтовъ больше прежняго, и лихорадки при этомъ въ послѣдніе дни отъ 37 до 37,5, вмѣсто прежнихъ 37,6 до 39, т. е. теперь почти нормальная температура тѣла.

На сколько дальше можно улучшить состояніе больного, трудно сказать, но уже и то, что достигнуто, едва ли могло быть чѣмъ-нибудь такъ вѣрно достигнуто, какъ упомянутымъ сложнымъ способомъ спеціальнаго противобугорчатаго лѣченія, особенно анилизаціей съ желѣзомъ, и притомъ нѣтъ основаній предполагать невозможности увеличить эти улучшенія этимъ же путемъ или удержать ихъ въ настоящемъ сносномъ видѣ. А если измѣрить безвредность продолжительнаго и осторожнаго употребленія антифебрина и анилина при благопріятномъ лѣченіи чахотки по настоящему случаю, то она, очевидно, велика, ибо за шесть мѣсяцевъ этотъ больной принялъ внутрь $^3/_4$ фунта антифебрина и около $^1/_2$ фун. чистаго анилина и столько же послѣдняго для вдыханія.

Такъ какъ очевидно, что изученіе подробной исторіи болѣзни такого больного можетъ быть полезнымъ для желающихъ повторить такое лѣченіе на другихъ больныхъ, то я упросилъ этого образованнаго больного вести, по возможности, частыя измѣренія температуры, напр., раза четыре въ опредѣленное время дня, изображать это графически на температурныхъ ластахъ, отмѣчая на послѣднихъ число боръ-анилиновыхъ вдыханій, число капель внутрь принятаго анилина, и также другія измѣненія въ состояніи его здоровья и результатовъ врачебныхъ наблюденій моихъ и часто посѣщающихъ его моихъ помощниковъ. Онъ все это за шесть мѣсяцевъ такъ аккуратно исполнялъ, что представляемыя при семъ его графическія таблицы могутъ равняться хорошимъ клиническимъ наблюденіямъ и могутъ быть очень поучительны для многихъ практикующихъ врачей.

На нихъ такъ наглядно изображенъ весь ходъ въ пріемѣ лѣчебныхъ средствъ и полученнаго измѣненія важнѣйшихъ болѣзненныхъ явленій, какъ невозможно изобразить въ простомъ описаніи исторіи болѣзни.

Нѣсколько случаевъ предупрежденія и лѣченія туберкулезной чахотки по способу Кремянскаго [1]).

Изъ діагностическо-терапевтической лабораторіи и поликлиникѣ грудныхъ болѣзней проф. Кремянскаго въ Харьковѣ.

Врача А. Голяховскаго.

Уже прошло около двухъ лѣтъ (со времени 2-го съѣзда русскихъ врачей въ Москвѣ), какъ проф. Кремянскій предложилъ свой причинный методъ предупрежденія и лѣченія туберкулезной чахотки, тѣмъ не менѣе еще и до сихъ поръ никто не провѣрилъ его во всѣхъ деталяхъ, и врачи мало его примѣняютъ, особенно въ клиникахъ, гдѣ, казалось бы, удобнѣе всего было это сдѣлать. За это время, однако, въ литературѣ накопилось достаточно данныхъ, говорящихъ за и противъ раціональности новаго метода.

Сообщенія, сдѣланныя, напр., д-рами Нестеровымъ, Сеславинымъ, Московскою медицинскою комиссіей и др. не въ пользу новаго метода, нисколько не могутъ считаться убѣдительными, потому что лѣченіе, въ силу тѣхъ или другихъ причинъ, было въ сообщенныхъ случаяхъ недостаточно, неправильно, примѣнялось не во всей его полнотѣ и относилось къ слишкомъ тяжелымъ формамъ болѣзни. Изъ этихъ сообщеній видно, что идея, лежащая въ основаніи новаго метода, была понята не такъ, какъ ее слѣдуетъ понимать. Въ самомъ дѣлѣ, сущность ученія проф. Кремянскаго состоитъ въ томъ, что для успѣшнаго лѣченія туберкулезной чахотки нужно организмъ больного

---

[1]) Эта статья была прочитана въ обществѣ русскихъ врачей 26 января 1889 г. послѣ доклада Кремянскаго о желѣзѣ при леченіи чахотки, какъ дополненіе къ послѣднему.

насытить такими средствами, которыя дѣйствовали бы губительно на коховскія бугорчатыя бациллы и вмѣстѣ съ тѣмъ были бы безвредны для человѣческаго организма; вводить эти средства нужно въ количествѣ, пропорціональномъ или сообразномъ съ силами организма, и соотвѣтственно мѣсту преобладанія и степени развитія бугорчатаго процесса, устраняя притомъ все то, что такъ или иначе можетъ поддерживать болѣзнь, напр., нѣкоторыя лѣкарственныя вещества, мѣстожительство, профессія больного и т. п обстоятельства, указанныя въ сочиненіи „Зараза и чахотка". Насыщеніе организма должно продолжаться до тѣхъ поръ, пока не исчезнутъ всѣ симптомы чахотки и въ мокротѣ не окажется коховскихъ бугорчатыхъ бациллъ, или, по крайней мѣрѣ, пока не исчезнутъ опасные припадки болѣзни (возвышенная температура, поносы и т. д.). Разумѣется, организмъ можно насытить разными дезинфекторами черезъ различные пути: черезъ дыханіе (совершеннѣе всего посредствомъ вдыхательнаго пульверизатора проф. Кремянскаго), черезъ кишечникъ, наконецъ, черезъ кожу, а самое удобное всѣми этими путями одновременно. Конечно, при туберкулезѣ легкихъ насыщеніе организма дезинфекторами резоннѣе и удобнѣе всего производить черезъ самыя же легкія, т. е. путемъ дыханія. Дезинфекторовъ нужно брать нѣсколько разомъ съ преобладаніемъ какого-нибудь одного, наиболѣе подходящаго, основываясь на томъ, что нѣсколько дезинфекторовъ, взятыхъ вмѣстѣ, гораздо сильнѣе дѣйствуютъ на низшіе патогенные организмы, чѣмъ каждый изъ нихъ порознь въ однихъ и тѣхъ же количествахъ. Если точно уяснить себѣ идею новаго метода и имѣть въ виду особенности каждаго даннаго случая заболѣванія, т. е. избѣгать шаблонности въ лѣченіи и не сводить весь методъ только на употребленіе анилина, не обращая вниманія на другія важныя мѣры и средства, то, пользуясь методомъ проф. Кремянскаго при лѣченіи туберкулезной чахотки, можно получить очень хорошіе результаты, какъ это и видно изъ извѣстнаго ряда литературныхъ данныхъ (см. статьи д-ра Bertalero, Gazzetta degli Ospitali, № 96; Novembre 1887; и Вет. Вѣстн. 1888 г. вып. II, отд. IV стр. 99—106, статьи д-ра Альбицкаго, Мед. Обозр. № 1, 1888 г.; The Lancet 1888, № IX—XII; сообщенія д-ра Анощенко въ протоколахъ совѣта Курскихъ врачей 1887 г., стр. 8—9; случаи проф. Кремянскаго, описанные въ его сочиненіи „Заразы и чахотка" и др.).

Изъ цѣлаго ряда (около 1.000) случаевъ, которые я, вмѣстѣ съ другими врачами, могъ наблюдать въ лабораторіи проф. Кремянскаго, ограничусь сообщеніемъ пяти типичныхъ и наиболѣе интересныхъ.

Но прежде чѣмъ приступить къ изложенію исторій болѣзни, я считаю необходимымъ сказать нѣсколько словъ о методѣ изслѣдованія

грудныхъ больныхъ въ лабораторіи проф. Кремянскаго, гдѣ особенное значеніе придается объективнымъ пріемамъ, какъ при первоначальномъ изслѣдованіи, такъ, главнымъ образомъ, и при дальнѣйшемъ—контрольномъ. На первомъ планѣ стоитъ повторное микроскопическое изслѣдованіе мокроты всякаго кашляющаго больного на коховскія бугорчатыя бациллы. Препараты приготовляются всегда по одному и тому же способу, а именно, по способу двойной окраски Кохъ-Эрлиха. Мокрота (утренняя) доставляется больными въ спиртѣ и изслѣдуется каждый разъ, какъ только доставляется ими (часто по почтѣ) и при каждомъ ихъ посѣщеніи, а затѣмъ, съ обозначеніемъ фамиліи больного, года, мѣсяца и числа, сохраняется въ лабораторіи на случай контроля. За изслѣдованіемъ мокроты слѣдуютъ данныя спирометріи и динамометріи (спиродинамометръ Hutchinson-Kremjansky), далѣе торакометрія, вѣсъ тѣла и термометрія. Послѣ всего этого—аускультація и перкуссія и, наконецъ, разспросы больного и его собственныя заявленія какъ о ходѣ болѣзни, такъ и о дѣйствіи назначенныхъ лѣкарствъ. Всѣ данныя изслѣдованія и показанія больного записываются въ особую книгу.

Переходя къ исторіямъ болѣзней, постараюсь изложить ихъ по возможности кратко, не пропуская, однакоже, данныхъ, имѣющихъ сколько нибудь важное значеніе.

1-й случай. Михайловъ, Тимофей, 45 лѣтъ. Изъ Бѣлгорода, Курской губерніи, приказчикъ. Въ семьѣ чахоточныхъ не было.

Больной первый разъ явился въ лабораторію Кремянскаго въ декабрѣ 1886 г. съ жалобами на многолѣтніе постоянные запоры, частыя вздутія желудка и кишекъ и давящія боли въ области печени. Кашля нѣтъ. Физическое изслѣдованіе наше не открыло въ немъ ничего ненормальнаго. Діагнозъ,—вѣроятно, хроническій катарръ желудка и кишекъ. Назначено было соотвѣтствующее діэтетическое и припадочное лѣченіе и, между прочимъ, Билинская соль (въ количествѣ чайной ложки на стаканъ воды, по утрамъ). Больной явился второй разъ 13 октября 1887 г. съ тѣми же жалобами, что и прежде, а кромѣ того около 10—15 дней тому назадъ у него появился кашель съ ничтожнымъ количествомъ мокроты. Кашель сопровождается упорнымъ лихорадочнымъ состояніемъ. Привычный курильщикъ табаку.

Физическое изслѣдованіе легкихъ дало слѣдующее: слабые разбросанные хрипы и писки (ronchi sonores et sibilantes) во всѣхъ частяхъ легкихъ, а надъ обѣими лопатками незначительное притупленіе.

Наибольшій объемъ легкихъ—4.000 куб. ctm. при ростѣ въ 180 ctm; сила выдыханія по манометру—80 mm. ртути; вѣсъ тѣла—4 пуда. При микроскопическомъ изслѣдованіи мокроты найдены бугорчатыя коховскія бациллы (единицы въ полѣ зрѣнія и около десятка на каждомъ препаратѣ).

Діагнозъ: Bronchitis acuta tuberculosa. Лѣченіе: вдыханія глубокія и медленныя, изъ вдыхательнаго пульверизатора проф. Кремянскаго

чистаго анилина съ борною кислотой и водой (именно, смѣси изъ столовой ложки анилина и переваренной воды и $^1/_4$ чайной ложечки борной кислоты) отъ 300 до 500 разъ въ сутки. Въ случаѣ лихорадки—Antifebrin по gr. X, 3—4 раза въ день. Пища обычная для здороваго русскаго человѣка, главнымъ образомъ кислотная и ароматная; оставить курить и не принимать ни Билинской соли, никакихъ другихъ лѣкарствъ, кромѣ вышеозначенныхъ.

Послѣдній разъ больной явился 24 марта 1888 г., заявляя, что послѣ предписанныхъ и произведенныхъ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ вдыханій анилина онъ началъ чувствовать себя такъ хорошо, какъ давно не чувствовалъ, не смотря на постную пищу, которою онъ все послѣднее время питался. Въ послѣднее время—около мѣсяца—вдыханія оставилъ, такъ какъ кашля совершенно нѣтъ. Лихорадки, равно какъ и другихъ болѣзненныхъ явленій—нѣтъ ни слѣда.

Физическое изслѣдованіе больного дало слѣдующее: въ легкихъ ни аускультація, ни перкуссія не обнаруживаютъ ничего ненормальнаго. Спирометръ даетъ 4.400 куб. ctm. (прежде 4.000 к. с.); манометръ—то же, что и прежде; вѣсъ тѣла—4 п. 31,4 ф. (прежде 4 пуда); окружность груди—91 ctm. minimum и 96 ctm. maximum. Мокрота изслѣдована не была, такъ какъ кашля совершенно нѣтъ никакого, слѣдовательно, и мокроты нѣтъ.

2-й случай. Гайко, Филиппъ, 33 л., крестьянинъ Грайворонскаго уѣзда, Курской губерніи. Въ семьѣ чахоточныхъ не было.

Явился 14 іюня 1888 г. Больной жалуется на сильный кашель, особенно ночью и утромъ; кашель съ обильнымъ количествомъ мокроты около одного чайнаго (большого) стакана въ сутки; мокрота съ сильнѣйшимъ зловоннымъ запахомъ; сильная одышка, сердцебіеніе и постоянное лихорадочное состояніе; температура тѣла, измѣренная въ лабораторіи въ два часа дня, 39°; отсутствіе аппетита. Болѣзнь въ видѣ кашля, жара и постоянно увеличивающейся слабости появилась два мѣсяца тому назадъ, послѣ того, какъ больной заснулъ въ полѣ на сырой землѣ. Недѣли двѣ—три тому назадъ появилась зловонная мокрота, сильная одышка и значительный упадокъ силъ, такъ что больной едва ходитъ.

Перкуссія и аускультація дали слѣдующее: притупленіе подъ лѣвою ключицей до 4-го ребра, на мѣстѣ бывшей мушки [1]) на мѣстѣ жепритупленія—грубые крепитирующіе хрипы и клокотаніе (каверны); мѣстами въ лѣвой подмышечной области—плевритическое треніе.

Объемъ легкихъ—2.200 куб. ctm. при ростѣ въ 170 ctm.; сила выдыханія по манометру—50 mm. ртути; вѣсъ тѣла 3 п. 25 ф. Въ мокротѣ обнаружено присутствіе коховскихъ бугорчатыхъ бациллъ (единицы и десятки въ полѣ зрѣнія и сотни на всемъ препаратѣ).

Діагнозъ: Pleuro-bronchopneumonia superior, sinistra, destructiva, tuberculosa.

Лѣченіе было назначено причинное—спеціальное антитуберкулезное; обычная, ароматическая, преимущественно кислотная пища. Смазываніе надъ и за лопатками, особенно съ лѣвой стороны, T-ra Jodii; втираніе въ грудь, бока и спину Ol. Terebinthinae съ анилиномъ (на 1 фунтъ скипидара 2 столовыя ложки чистаго анилина); Antifebrin по gr. X 3—5 разъ

[1]) А. И. Голяховскій о вредѣ мушекъ спереди груди. Русская Мед. 1889, № 8.

въ день; вдыханія изъ пульверизатора проф. Кремянскаго смѣси анилина, карболовой кислоты, борной кислоты и мятныхъ капель съ водой, не менѣе 500 разъ въ сутки. (Rp. Acidi Carbolici cryst. Acidi Boracici, T-ra Menthae pip. aâ ʒj, Anilini purissimi ʒii, Aq. distillatae ℥iii. MDS. Влить 2 столовыхъ ложки въ пульверизаторъ для вдыханія). Кромѣ всего этого данъ былъ еще чистый анилинъ, внутрь, вмѣстѣ съ T-ra Benzoe и T-ra Menthae pip. (Rp. T-ra Benzoe ʒi, Anilini puris. ʒii, T-ra Menthae ʒj. MDS. Принимать по 20 кап. въ рюмкѣ воды 3—4 раза въ день послѣ пищи); назначена также обычная кислотно-ароматная пища съ рюмкой анисовой водки передъ обѣдомъ. Больной въ теченіе двухъ дней научился (приходя въ лабораторію), обращаться съ пульверизаторомъ и уѣхалъ домой, гдѣ долженъ былъ находиться подъ наблюденіемъ мѣстнаго земскаго врача г. Кравцова и барон. Розенъ. Во второй разъ онъ явился къ намъ 9 октября 1888 г. Больной имѣетъ видъ вполнѣ здороваго человѣка съ розовою окраской кожи лица; лихорадка прошла, кашель незначительный, нисколько не безпокоющій больного; мокроты около 1 чайной ложечки въ сутки—безъ запаха. Аппетитъ прекрасный, появилась дородность. Чувствуетъ себя вполнѣ здоровымъ человѣкомъ. Онъ продѣлалъ дома все то, что ему было предписано, подъ наблюденіемъ земскаго врача Кравцова. Во время вдыханія и пріемовъ внутрь анилина больной иногда чувствовалъ головокруженія и слабость, кожа окрашивалась въ фіолетовый цвѣтъ, но при этомъ постепенно уменьшался кашель и всѣ другія болѣзненныя явленія скоро проходили. Дурной запахъ его моркоты исчезъ въ первую недѣлю лѣченія. Аускультація и перкуссія: иногда слабые влажные хрипы подъ лѣвою ключицей на мѣстѣ бывшей каверны и тутъ же небольшое притупленіе. Спирометръ—2.800 куб. ctm. (прежде 2.200); манометръ—70 mm. ртути (прежде 50 mm.), вѣсъ тѣла 4 п. 14 ф. (прежде 3 п. 25 ф.). Въ мокротѣ въ двухъ препаратахъ найдена 1 только коховская бугорчатая бацилла (?), рѣзко окрашенная и сильно зернистая.

Лѣченіе ограничено только вдыханіемъ прежней смѣси, для предохраненія отъ новаго заболѣванія, покоемъ и прежнею кисло-ароматною пищей, обычной для здороваго крестьянина.

Для большей доказательности связи нашего лѣченія съ вышеприведенными результатами физическаго и микроскопическаго изслѣдованія я позволю себѣ привести здѣсь цѣликомъ письмо, адресованное на имя пр. Кремянскаго, д-ромъ Кравцовымъ, который все время наблюдалъ больного:

«Томаровка 88—IX—8.

«Глубокоуважаемый профессоръ и учитель!

«Пораженный блестящимъ успѣхомъ лѣченія чахотки у крестьянина Филиппа Гайко, посылаю его вторично къ вамъ, такъ какъ лично себя считаю не въ правѣ дать ему дальнѣйшіе совѣты къ ускоренію излѣченія отъ болѣзни, до сихъ поръ никѣмъ, кромѣ васъ, неизлѣченной. Мой діагнозъ совершенно аналогиченъ съ вашимъ, хотя, по условіямъ скудной земской обстановки, микроскопическаго изслѣдованія мокроты, что, конечно, самое существенное, я произвести не могъ. Будьте добры, напишите, какъ вести его дальнѣйшее лѣченіе, которое я съ должнымъ вниманіемъ буду продолжать наблюдать.

«Глубокоуважающій васъ ученикъ, земскій врачъ Бѣлгородскаго уѣзда, Аркадій Кравцовъ».

Больной послѣдній разъ явился къ намъ 19 ноября 1888 года съ тою цѣлью, чтобы еще разъ переизслѣдоваться, хотя онъ ни на что не жалуется. По временамъ только бываетъ у него незначительный кашель и иногда отдѣляется мокрота, и то не болѣе $^1/_2$ чайной ложечки въ сутки. Онъ чувствуетъ себя совершенно здоровымъ человѣкомъ, занимается тяжелою работой, наприм., молотьбой, хлѣба, рубкой дровъ и т. п.

При физическомъ изслѣдованіи легкихъ ни аускультація, ни перкуссія не даютъ почти ничего ненормальнаго, за исключеніемъ ослабленнаго везикулярнаго дыханія подъ обѣими ключицами и незначительнаго притупленія подъ лѣвою ключицей.

Объемъ легкихъ 3.300 куб. ctm. (первый разъ 2.200 к. с.); сила выдыханія по манометру— 110 mm. ртути (1-й разъ 50 mm.), вѣсъ тѣла 4 п. 10 ф. (1-й разъ 3 п. 25 ф.); окружность груди 91—95 ctm.

Въ мокротѣ при неоднократномъ микроскопическомъ ея изслѣдованіи—бугорчатыхъ коховскихъ бациллъ не найдено.

3-й случай Карасева, Юлія, 27 лѣтъ.

Учительница изъ Курска. Отецъ, мать и два дяди умерли отъ чахотки.

87—II—7. Больная жалуется на кашель съ значительнымъ количествомъ мокроты, особенно усиливающійся ночью и утромъ, одышку, лихорадочное состояніе съ температурой отъ 38° до 39°, боли въ обоихъ бокахъ, особенно въ лѣвомъ, постоянно усиливающуюся слабость, потерю аппетита и изрѣдка поносы. Кашель продолжается уже шесть лѣтъ, и года три тому назадъ было кровохарканіе, которое повторяется ежегодно. Больная все время лечилась, принимала, между прочимъ, много Sol. Arsenicalis Fowleri и выпила 60 бутылокъ Эмской воды, но пользы отъ этого не замѣчала.

Аускультація и перкуссія дали слѣдующее: подъ и надъ обѣими ключицами, особенно подъ лѣвою и надъ лопатками, грубые крепитирующіе хрипы (каверны) и въ этихъ мѣстахъ притупленіе. Селезенка увеличена отъ 6-го ребра до свободнаго края реберъ.

Объемъ легкихъ—1.600 куб ctm., вмѣсто 3.300, при ростѣ въ 165 ctm., сила выдыханія 30 mm. ртути. Въ мокротѣ найдены бугорчатыя коховскія бациллы, сотни въ полѣ зрѣнія и тысячи въ препаратѣ.

Діагнозъ: Bronchopneumonia duplex, superior, praesertim sinistra, destructiva, tuberculosa gravis.

Лѣченіе назначено спеціальное, причинное. Вдыханія анилина съ водой и борною кислотой не менѣе 300—500 разъ въ сутки; Antifebrin по gr. X 4—5 разъ въ день по мѣрѣ лихорадки. Смазываніе надъ и за лопатками T-ra Iodii и втиранія въ грудь, бока и спину салициловоанилиновой мази (Rp. Acidi Salicylici, Anilini puris. aa ℥j Ol. Eucalypti Globuli ℥ii, Vaselini albi ℥j); противъ поносовъ салицилово-эйкалиптовыя капли (Rp. Natri Salycilici ℥s, Ol. Eucalypti Globuli ℥ii, T-ra Menthae piperitae ℥i MDS. Принимать по 20 коп. на $^1/_2$ рюмки воды 3—4 раза въ день, послѣ пищи), мясной порошокъ по 2 столовыхъ ложки утромъ и вечеромъ въ стаканѣ чая или кваса и кислую ароматическую діэту. Предписано также навсегда оставить учительскую должность. Больная явилась во второй разъ къ намъ въ лабораторію 18 іюня 1887 года и заявила, что у нея кашель гораздо меньше, мокроты тоже меньше, t° нормальная. Въ послѣднее время появились боли въ лѣвомъ

боку, аппетитъ хорошій, поносы прекратились. Вдыханія боръ-анилина больная дѣлала отъ 50 до 1.000 разъ въ сутки; появлялись при этомъ головокруженія и очень замѣтная окраска кожи, особенно губъ и концовъ пальцевъ, въ фіолетовый цвѣтъ; но всѣ непріятныя явленія скоро проходили, а состояніе здоровья постепенно улучшалось.

Аускультація и перкуссія: надъ правою ключицей и лопаткой—ослабленное дыханіе, подъ обѣими ключицами ronchi sibilantes; надъ лѣвою лопаткой тоже. Въ лѣвой аксиллярной линіи — плевритическое треніе и ослабленное дыханіе. Надъ лѣвою лопаткой притупленіе.

Спирометръ даетъ 2.200 куб. ctm. (прежде 1.600 к. с.); манометръ—60 mm. ртути (прежде 30 mm.). Вѣсъ тѣла 3 п. 3 ф.; лѣченіе продолжать тоже.

88—IV—19. Больная чувствуетъ себя вполнѣ хорошо, кашля почти нѣтъ, мокроты тоже, изрѣдка бываютъ боли въ лѣвомъ боку. Продолжаетъ занятія въ школѣ, гдѣ около 70 душъ учащихся, и часто оставляетъ всякое лѣченіе, но при появленіи кашля опять прибѣгаетъ къ прежнимъ вдыханіямъ. Она зиму и весну 1888 г. провела хорошо, но постоянно остерегалась холода, сырости и всякихъ другихъ поводовъ къ простудѣ и къ ухудшенію здоровья.

Аускультація и перкуссія: подъ лѣвою ключицей слабые писки, изрѣдка тоже и по правой аксиллярной линіи; по лѣвой аксиллярной линіи дыханіе чистое. Небольшое притупленіе надъ лѣвою лопаткой и надъ обѣими ключицами. Спирометръ—2.100 куб. ctm.; манометръ—50 mm. ртути; вѣсъ тѣла 3 п. 20 ф.; окружность груди 73—78 ctm. (подъ сосками) 80—84 ctm. надъ сосками. Бугорчатыхъ коховскихъ бациллъ въ мокротѣ не найдено.

Послѣдній разъ больная была у насъ 13 сентября 1888 г. и заявила, что съ тѣхъ поръ, какъ начала занятія въ школѣ, появился кашель и она чувствуетъ себя хуже, чѣмъ раньше этого, т. е. лѣтомъ, когда была совершенно здоровою, кашля совершенно не имѣла, такъ что вдыханія анилина и Antifebrin совершенно оставляла.

Аускультація и перкуссія: по обѣимъ аксиллярнымъ линіямъ—писки и иногда плевритическое треніе; подъ лѣвою ключицей—ослабленное дыханіе; то же и надъ лѣвою лопаткой. Притупленіе надъ лопатками и по лѣвой аксиллярной линіи.

Спирометръ—1.880 куб. ctm.; манометръ—46 mm. ртути; вѣсъ тѣла 3 п. 21 ф. Въ мокротѣ опять найдены 2—3 на препаратѣ коховскія бугорчатыя бациллы.

Лѣченіе назначено то же, что и прежде, но болѣе энергичное; надъ и за лопатками смазать T-ra Jodii и совершенно оставить должность учительницы.

Ухудшеніе въ состояніи здоровья за послѣднее время и появленіе въ мокротѣ бугорчатыхъ бациллъ можно объяснить обострившимся плевритомъ и новымъ зараженіемъ, которое вполнѣ возможно, такъ какъ больная продолжаетъ жить въ той же квартирѣ и пользуется тѣмъ же платьемъ и бѣльемъ, что и во время болѣзни, кромѣ того занятія въ школѣ, сопряженныя съ усиленіемъ функцій легкихъ т. е. съ постояннымъ приливомъ крови къ легкимъ, не мало способствуютъ новому внѣдренію и размноженію бугорчатыхъ бациллъ въ этихъ органахъ.

Я привелъ этотъ случай потому, что лѣченіе здѣсь было ограничено только одними вдыханіями анилина безъ пріема его внутрь. Это та самая больная, о которой д-ромъ Анощенко было сдѣлано краткое сообщеніе въ засѣданіи совѣта курскихъ врачей въ апрѣлѣ 1887 года. Къ сожалѣнію, д-ръ Погожевъ, реферируя протоколы засѣданій курскихъ врачей въ Медиц. Обозрѣніи за 1888 г., почему-то выпустилъ этотъ случай. Такъ какъ больная женщина интеллигентная, то она очень внимательно отнеслась къ своей болѣзни, аккуратно измѣряла t^0 за все ея время и точно записывала число ежедневныхъ боръ-анилиновыхъ вдыханій, таблицу которыхъ и письмо отъ нея я считаю не лишнимъ привести здѣсь цѣликомъ.

«Со дня лѣченія моего у проф.-доктора Кремянскаго я чувствую себя гораздо лучше. По наблюденіямъ д-ра Анощенко, выздоровленіе мое идетъ очень быстро со времени лѣченія меня по способу пр. Кремянскаго. Съ 12-лѣтняго возраста до 15-лѣтняго я лѣчилась у Анощенко отъ золотухи, а потомъ у меня періодически кололо въ лѣвомъ боку; было лихорадочное состояніе, пропадалъ голосъ, но я на это не обращала вниманія. Въ декабрѣ 1881 года открылся у меня сильный кашель, пошла гортанью кровь, только въ небольшомъ количествѣ. По опредѣленію врача, у меня было воспаленіе въ лѣвомъ легкомъ, отъ котораго я оправилась, но ненадолго; оно у меня повторялось часто, почти ежегодно. Я чувствовала, что болѣе и болѣе слабѣю, а потому обратилась за совѣтомъ къ харьковскимъ докторамъ и остановилась на лѣченіи пр. Лашкевича. По его совѣту, выпила 60 бутылокъ Эмской воды, принимала прописанныя имъ лѣкарства, но чувствовала себя все плохо. Въ январѣ 1887 года я почувствовала сильную боль въ лѣвомъ боку, а также и въ правомъ. Открылись у меня: сильный кашель съ мокротой, упадокъ силъ, температура доходила до 39^0; я лишилась аппетита и сна. Я легла въ постель. Д-ръ Анощенко опредѣлилъ у меня чахотку; въ продолженіе мѣсяца я принимала прописанныя имъ лѣкарства, но кашель не прекращался, особенно мучительный былъ кашель по утрамъ; температура была 38^0. Въ это время я услышала про лѣченіе пр. Я. С. Кремянскаго, у котораго и начала лѣчиться съ 7-го февраля сего 1887 года. По его совѣту я принимала капли, смазывала бокъ іодомъ, а поверхъ мазью, принимала Antifebrin черезъ два часа по 5 gr. при температурѣ 38^0, такъ что въ сутки приходилось принять не болѣе 30 gr. По мѣрѣ пониженія температуры уменьшила количество пріемовъ Antifebrin'а, такъ, при $37,7^0$ или $37,5^0$ принимала въ сутки два раза по 5 gr. и замѣчала скорое пониженіе температуры. Всего антифебрина отъ 7-го февраля и по настоящее время мною принято около 6 унцій. Употребляла съ пищей и съ чаемъ мясной порошокъ, первое время, недѣли двѣ, по двѣ столовыхъ ложки, а потомъ по четыре; съ августа по настоящее время по шести ложекъ въ сутки. Пользовалась пульверизаторомъ, въ который вливала столовую ложку анилина съ водой и прибавляла $^1/_4$ чайной ложки борной кислоты. Для точнаго опредѣленія вдыханій въ сутки прилагаю при семъ таблицу ихъ (См. таб. на отдѣльномъ листѣ). Отъ вдыханій анилина, особенно первое время, цвѣтъ кожи дѣлался слабо-синій, было біеніе сердца, но послѣ прогулки на свѣжемъ воздухѣ скоро все проходило. Въ послѣднее время лѣченія, т. е., когда я стала дѣлать меньше вдыханій, цвѣтъ кожи совсѣмъ не окрашивался и я не чувствовала біенія сердца. При такомъ лѣченіи я съ 16-го марта

почувствовала себя на столько сильною, что начала продолжать занятія въ школѣ. Въ настоящее время у меня температура нормальная, боли въ бокахъ не чувствую, кашля и мокроты почти нѣтъ, одышки большой не чувствую, сонъ и аппетитъ хорошіе. Занимаюсь въ школѣ три часа и не чувствую усталости.

«Учительница Юлія Карасева. 1887 года ноября 23 дня».

4-й случай. Бѣлевичъ, **19 лѣтъ.** Воспитанникъ С.-Петербургскаго реальнаго училища, изъ Новаго Оскола, Харьковской губ. Въ семьѣ чахоточныхъ не было. Въ пансіонѣ жилъ *долго съ однимъ чахоточнымъ товарищемъ.*

Больной явился 7-го мая 1888 года съ жалобами на сильный кашель, особенно ночью и къ утру; мокроты около $^1/_2$ стакана въ сутки, одышка, общая слабость, сердцебіеніе, лихорадочное состояніе съ t^0 39^0 и выше; отсутствіе аппетита. Болѣзнь тянется уже около 6 мѣсяцевъ. Больной все время лѣчился, принималъ много мышьяка въ видѣ Sol. Arsenic Fowleri и бромистаго натрія, но безъ видимой пользы. Дѣлалъ, между прочимъ, по совѣту одного изъ врачей, вдыханія анилина съ Ol. Eucalypti Globuli около 100 разъ въ сутки, подъ вліяніемъ которыхъ уменьшался кашель и количество мокроты.

Физическое изслѣдованіе больного дало слѣдующее: притупленіе надъ обѣими ключицами, притупленіе подъ лѣвою ключицей до 3-го ребра; подъ ключицами и надъ лопатками грубые хрипы (крепитир.), хриповъ больше надъ лѣвою лопаткой. Селезенка и печень очень увеличены.

Объемъ легкихъ—2.400 куб. ctm. при ростѣ въ 175 ctm.; сила выдыханія по манометру 60 mm. ртути; окружность груди при полномъ выдыханіи—75 ctm. и при полномъ вдыханіи 83 cmt.; вѣсъ тѣла 3 п. 5 ф. Въ мокротѣ обнаружено присутствіе бугорчатыхъ коховскихъ бациллъ (сотни въ полѣ зрѣнія микроскопа и тысячи на всемъ препаратѣ).

Діагнозъ: *Bronchopneumonia superior, sinistra, destructiva, tuberculosa.*

Лѣченіе. Кромѣ обычной здоровой (ароматической и кислотной) пищи, назначенъ былъ мясной порошокъ, по 2—3 столовыхъ ложки, утромъ и вечеромъ, съ чаемъ или квасомъ. Вдыханія анилина, карболовой кислоты, мятныхъ капель и борной кислоты съ водой по вышеозначенному рецепту не менѣе 300—500 разъ въ сутки. Antifebrin gr. X 3—5 разъ день по мѣрѣ лихорадки. Смазываніе надъ и за лопатками Т-га Jodii и втиранія въ грудь, бока и спину салицилово-анилиновой мази, покрывая парафиновою бумагой.

Послѣ двухнедѣльнаго лѣченія больной началъ чувствовать себя лучше, уменьшился нѣсколько кашель и количество мокроты, появился аппетитъ, t^0 колеблется между 37^0 и 39^0. Спирометръ даетъ 2.600 куб. ctm., манометръ 60 mm. ртути, окружность груди 75—83 ctm., вѣсъ тѣла 3 п. 11 ф.

Не смотря на видимое улучшеніе, больному все-таки былъ данъ чистый анилинъ внутрь, по 3 капли, съ мятной тинктурой утромъ и вечеромъ послѣ чаю, а на ночь—12 капель въ рюмкѣ воды.

Больной снова явился къ намъ черезъ пять мѣсяцевъ, именно, 4 октября 1888 года, безъ всякой лихорадки (t^0 за послѣдніе $1^1/_2$—2 мѣсяца была maximum 37,4), почти безъ кашля, съ суточнымъ количествомъ

мокроты менѣе чайной ложки, съ прекраснымъ аппетитомъ и чувствомъ достаточной крѣпости въ организмѣ, такъ что намѣренъ былъ продолжать учиться. Вдыханія анилина и пріемы его внутрь вызывали головокруженія и окраску кожи въ слабо-фіолетовый цвѣтъ; особенно въ первое время лѣченія, но это теперь уже рѣдко бываетъ.

Аускультація и перкуссія дали слѣдующее: надъ угломъ правой лопатки и надъ правою ключицей иногда слабый бронхіальный вдохъ; мѣстами слабые хрипы; притупленіе надъ лопатками и подъ лѣвою ключицей.

Спирометръ даетъ 2.500 ctm. (прежде 2.400 ctm.), манометръ—70 (прежде 60 mm. ртути); окружность груди—81 minimum и 87 maximum ctm. (прежде 75—82 ctm.); вѣсъ тѣла 3 п. 27 ф. (прежде 3 п. 5 ф.) Микроскопическое изслѣдованіе мокроты показало значительное уменьшеніе количества коховскихъ бугорчатыхъ бациллъ (десятки въ полѣ зрѣнія микроскопа и сотни на всемъ препаратѣ); бациллы рѣзко окрашены, зубчаты, зернисты и много распавшихся на отдѣльные членики.

Лѣченіе и даже анилинъ внутрь продолжать то же, что и прежде, но Antifebrin оставить до появленія лихорадки. Назначены, кромѣ того, противъ малокровія и окрашиванія кожи, пилюли съ Chininum ferro citricum oxydulatum (Rp. Chinini ferro—citrici oxydulati ʒi; Ol. Menthae pip. ℈j; Extract. et pulv. Rhei aa q. s. ut. f. pillulae № 60. DS. Принимать по 2 пилюли утромъ и вечеромъ, послѣ чаю). При этомъ назначено ему также разъ или два въ мѣсяцъ принимать ванны въ 26° R (т. е., при температурѣ, при которой, по мнѣнію Кремянскаго, происходитъ наибольшее всасываніе Liquoris Ferri sesquichlorati (на 15 ведеръ воды ʒj Liq. Ferri).

Незначительное увеличеніе объема легкихъ (на 100 куб. ctm.) въ данномъ случаѣ легко объясняется развитіемъ правосторонней компенсаторной эмфиземы. По мѣрѣ улучшенія здоровья, лѣченіе анилиномъ уменьшается, но не прекращается до исчезанія бациллъ въ мокротѣ.

5-й случай, Клюшниковъ, Николай, 24 лѣтъ. Студентъ естеств. факультета Кіевскаго университета.

Первый разъ явился въ лабораторію Кремянскаго 14 іюня 1888 года. Жалуется на сильнѣйшій кашель, доходящій до рвоты, кашель по большей части сухой; мокроты около 2—3 чайныхъ ложекъ въ сутки; одышку, изнурительный ночной потъ, постоянное лихорадочное состояніе, сильную хрипоту (почти потерю голоса) и боли въ правой сторонѣ грудной клѣтки и подъ правою ключицей. Со стороны желудочно-кишечнаго канала—постоянные запоры, стулъ дня черезъ 3—4. Наклонность къ частымъ кровохарканіямъ. Заболѣлъ съ 1 марта 1888 года. Физическое изслѣдованіе больного дало слѣдующее: надъ лопатками и ключицами, особенно правой стороны, жесткіе дыхательные шумы и иногда мелкіе крепитирующіе хрипы; притупленіе подъ правою ключицей, въ наружномъ ея углу и надъ обѣими лопатками; у верхушки сердца систолическій шумъ. При ларингоскопическомъ изслѣдованіи гортани оказалось, что всѣ ея слизистыя оболочки гиперэмированы и разрыхлены. На голосовыхъ связкахъ, кромѣ значительнаго ихъ разбуханія, ничего не найдено.

Объемъ легкихъ 2.600 куб. ctm. при ростѣ въ 179 ctm.; сила выдыханія 60 mm. ртути, окружность груди 76—83 ctm.; вѣсъ тѣла 3 п. 18 ф. Въ мокротѣ присутствіе коховскихъ бугорчатыхъ бациллъ (единицы въ полѣ зрѣнія микроскопа и десятка 2—3 на препаратѣ).

Діагнозъ: *Bronchopneumonia superior, duplex, inurata, tuberculosa et Laryngitis chronica. Insufficientia bicuspidalis.*

Лѣченіе. Вдыханіе анилина, карболовой кислоты, борной кислоты и мятныхъ капель съ водой по вышеозначенному рецепту, не менѣе 300—500 разъ въ сутки. Antifebrin по gr. X 3—4—5 разъ и даже больше въ день, черезъ 2—3 часа, смотря по ходу температуры. Смазываніе Т-га Jodii надъ и за лопатками, и втиранія въ грудь, бока и спину салицилово-анилиновой мази по вышеозначенному рецепту, въ которомъ, впрочемъ, эйкалиптовое масло теперь у насъ замѣняется мятнымъ масломъ для дешевизны и въ виду частой фальсификаціи эйкалиптоваго масла. Иногда, въ случаѣ сильнаго раздраженія кожи отъ салицилово-анилиновой мази, онъ употреблялъ не раздражающую, а успокоивающую противобугорчатую мазь по формулѣ Кремянскаго: Rp. Acidi Borici crystall., Anilini puri aa ℥j Ol. Menthae pip. ℥jj, Vaselini albi. ℥j. MDS. Втирать мазь въ грудь и спину, покрывая парафиновою бумагой. Кромѣ этого, былъ данъ чистый анилинъ внутрь, по 5 капель 2 раза въ день послѣ пищи и полосканье горла по 20 капель Anilini puri. и Т-rae Menthae pip. на стаканъ перевареной воды. При этомъ, конечно, ароматическая, главнымъ образомъ кислая, и разнообразная пища и мясной порошокъ съ чаемъ, приготовленный по правиламъ сочиненія «Заразы и чахотка».

Больной исполнялъ, какъ онъ говоритъ, въ точности наше лѣченіе подъ присмотромъ земскаго врача. Онъ явился къ намъ 14 октября 1888 года въ слѣдующемъ видѣ: хрипота голоса исчезла, одышка и кашель прекратились, t^0 за все послѣднее время, около мѣсяца, нормальная, аппетитъ хорошій, стулъ ежедневный, правильный. Въ первыхъ числахъ октября сего года, послѣ сильнаго нравственнаго потрясенія, больной получилъ незначительное кровохарканіе, послѣ котораго появился небольшой сухой кашель; тѣмъ не менѣе больной чувствуетъ себя вполнѣ хорошо.

Аускультація и перкуссія дали: надъ правою лопаткой слабые писки, небольшое притупленіе надъ правою лопаткой и ключицей.

Спирометръ 3.400 к. ctm. (прежде 2.600 к. ctm.); манометръ 60 mm. ртути (прежде тоже); окружность груди 79—87 ctm. (прежде 76—83); вѣсъ тѣла 3 п. 31,4 ф. (прежде 3 п. 18 ф.).

Подъ микроскопомъ, въ трехъ препаратахъ, найдено 2—3 рѣзко окрашенныхъ, зернистыхъ и распадающихся коховскихъ бациллъ.

Дальнѣйшее лѣченіе ограничено одними только вдыханіями прежней смѣси лѣкарственныхъ веществъ при соотвѣтствующей діэтѣ.

Если теперь резюмировать вышеприведенные результаты лѣченія, то мы увидимъ, что подъ вліяніемъ спеціальнаго причиннаго лѣченія субъективные и объективные припадки туберкулезной чахотки вполнѣ или почти вполнѣ исчезаютъ. Исчезаетъ лихорадка, одышка, кашель, ночные поты, поносы; появляется аппетитъ, поднимается самочувствіе больныхъ и т. д. Получается увеличеніе объема легкихъ (на 400 к. ctm. 1-й случай, на 1.100 к. ctm. 2-й случай, на 500 к. ctm. 3-й случай, на 800 к. ctm. 5-й случай). Увеличеніе силы выдыханія по манометру (на 60 mm. ртути 2-й случай, на 30 mm. 3-й случай); увеличеніе окружности груди (на 5 ctm. 4-й случай, на 4 ctm. 5-й случай) и размѣровъ грудной клѣтки (5-й случай); увеличеніе вѣса тѣла (на 31,4 ф. 1-й

случай, на 25 ф. 2-й случай, на 18 ф. 3-й случай, на 22 ф. 4-й случай и на 13,4 ф. 5-й случай).

Наконецъ, уменьшеніе или даже полное исчезаніе хриповъ въ легкихъ, рубцеваніе кавернъ (2-й и 3-й); уменьшеніе и даже полное исчезаніе бугорчатыхъ коховскихъ бациллъ въ мокротѣ.

Кромѣ этого, изъ всѣхъ описанныхъ случаевъ видно, что чистый анилинъ, вводимый въ извѣстныхъ дозахъ, достаточныхъ для терапіи, черезъ желудокъ и путемъ дыханія, не давалъ никакихъ неблагопріятныхъ побочныхъ явленій, кромѣ головокруженій (иногда значительныхъ, но безвредныхъ и скоро проходящихъ) въ первое время лѣченія и совершенно безвредной, временной окраски кожи въ фіолетовый цвѣтъ, легко устраняемый желѣзомъ и безъ желѣза.

Первый изъ приведенныхъ случаевъ, представляющій собою предупрежденіе чахотки, важенъ, главнымъ образомъ, въ томъ отношеніи, что онъ наглядно указываетъ на необходимость внутренней профилактики этой болѣзни (о чемъ не упоминается ни въ какихъ руководствахъ по терапіи грудныхъ болѣзней, кромѣ сочиненія професора Кремянскаго «Заразы и чахотка») и на необходимость микроскопическаго изслѣдованія мокроты [1]), каждаго кашляющаго больного на коховскія бугорчатыя бациллы, потому что ни аускультація, ни перкуссія, ни другіе методы физическаго изслѣдованія, кромѣ микроскопа, не даютъ намъ никакой возможности діагностицировать страшную болѣзнь въ самомъ началѣ ея развитія, т. е. тогда, когда бороться съ нею очень легко, какъ это видно изъ описанныхъ случаевъ. Можетъ показаться страннымъ, что у больнаго безъ всякой, повидимому, причины развился въ короткое время бугорчатый процессъ въ видѣ bronchitis tuberculosa. Дѣйствительно, такъ называемаго наслѣдственнаго предрасположенія у больнаго нѣтъ, и сожительства съ чахоточными онъ не помнитъ. Откуда же могла получиться зараза?

Подобные вопросы, естественно, возникаютъ сами собою, и прежде на нихъ трудно было точно отвѣчать. Въ послѣднее же время подобные вопросы рѣшаются довольно обстоятельно, между прочимъ, работой D-r Cornet'a изъ лабораторіи профессора Коха. Cornet точно доказалъ, что даже въ пыли на стѣнахъ, кроватяхъ и другихъ предметахъ комнатъ, гдѣ жили чахоточные больные, отъ расплевыванія харкотины, содержатся Коховскія бугорчатыя бациллы. Эти изслѣдованія были произведены надъ пылью, взятою изъ различныхъ мѣстъ: изъ больницъ, тюремъ, казармъ, гостинницъ, наконецъ, изъ частныхъ домовъ и т. д. На основаніи этихъ изслѣдованій, можно очень легко допустить и объяснить возможность зараженія бугорчатыми бациллами какимъ бы то ни было образомъ и въ приведенномъ нами случаѣ, напримѣръ, въ гостинницахъ, въ которыхъ ему по профессіи была частая нужда какъ разъѣзжающему по ярмаркамъ, приказчику.

Изъ всего вышесказаннаго становится очевиднымъ, что, примѣняя новый (причинный) методъ внутренняго предупрежденія и лѣченія тубер-

[1]) А. Цислинскій и Я. Кремянскій. Значеніе частаго микроскопическаго изслѣдованія мокроты для ранняго распознаванія, предупрежденія и лѣченія бугорчатой чахотки, Мед. Обозр. 1889, № 5 стр. 501.

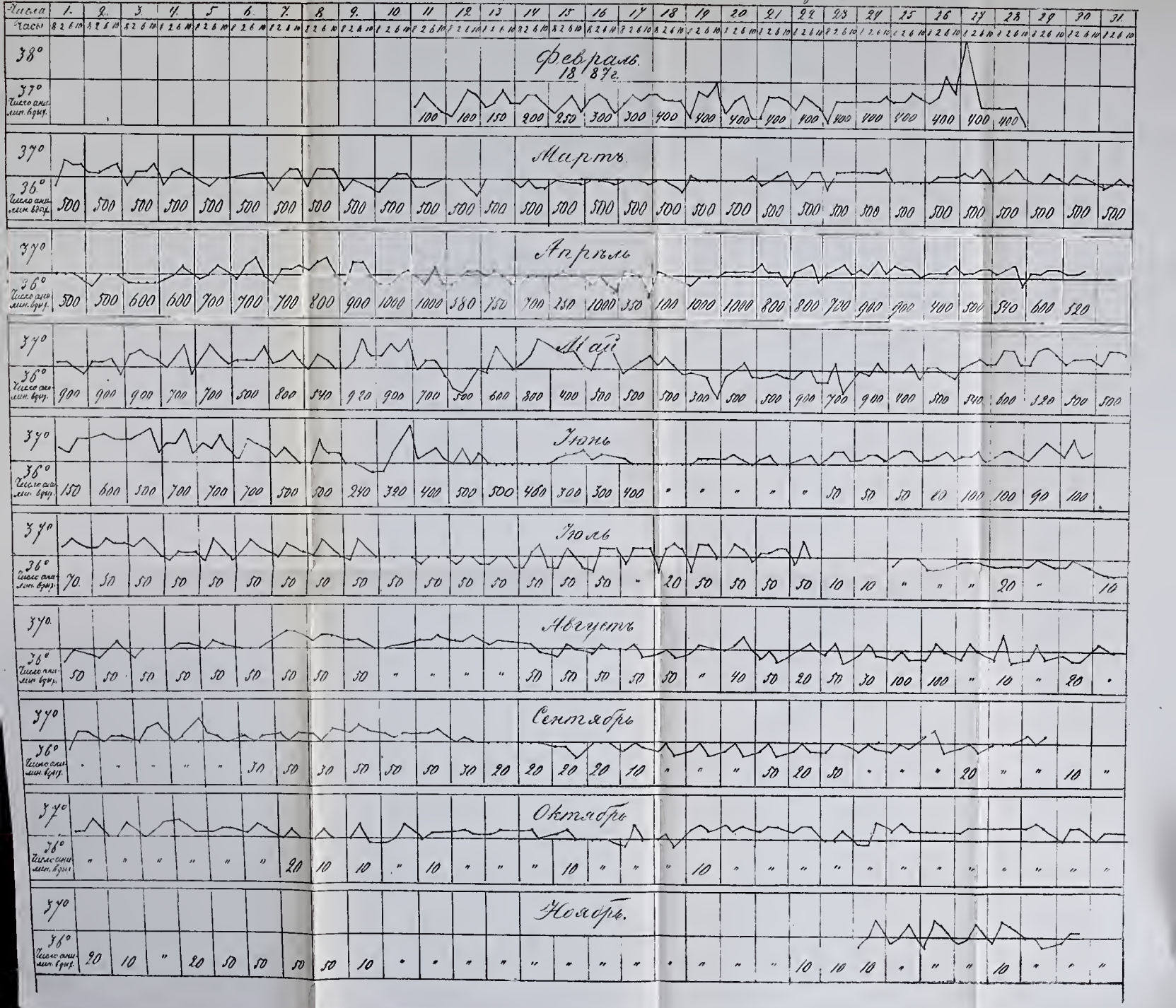
кулезной чахотки, во всей его полнотѣ и безъ всякаго страха передъ анилиномъ, можно получить такіе результаты, какихъ никто не могъ достигнуть, пользуясь прежнею, чисто субъективною и симптоматическою терапіей туберкулезныхъ процессовъ грудныхъ органовъ.

Я считаю необходимымъ еще разъ повторить, что́, примѣняя методъ профессора Кремянскаго при лѣченіи туберкулезной чахотки, необходимо избѣгать всего того, что способствуетъ развитію Коховскихъ бугорчатыхъ бациллъ, особенно щелочныхъ, мышьяковистыхъ и наркотическихъ средствъ, потому что всѣ они не убиваютъ бугорчатыхъ бациллъ, а Narcotica, кромѣ того, такъ маскируютъ и затемняютъ настоящій ходъ болѣзни, что врачу легко впасть въ ошибку и самообманъ. Вполнѣ возможно во всѣхъ случаяхъ чахотки съ ея тяжелыми иногда симптомами обойтись безъ всякихъ наркотическихъ, какъ это видно изъ всѣхъ приведенныхъ исторій болѣзни.

Отдѣльный оттискъ изъ «Вѣсти. Общ. Гигіены, Судебной и Практической Медицины» I и II т. за 1889 г.

Температурный листъ и таблица суточнаго числа дыханій больн. анемиа Ю. Карасевой (случай) къ докладу д-ра Голяховскаго, читанн. въ заседаніи Об-ва рус. врачей въ СПБ. 18 29/89.

Pneumonia destructiva, tuberculosa superior duplex praesertim sinistra gravis.-



Цѣна 1 руб. съ пересылкой.

Продается въ книжныхъ магазинахъ: «Новаго Времени» въ С.-Петербургѣ на Невскомъ № 38, въ Москвѣ, на Кузнецкомъ мосту, д. Шорниной, въ Харьковѣ на Екатеринославской, д. Руфа, въ Одессѣ, на Дерибасовской улицѣ, № 11, въ книжномъ магазинѣ А. А. Риккера на Невскомъ, № 14, въ книжномъ магазинѣ Д. И. Полуехтова въ Харьковѣ, д. Рубинштейна и проч.

Тамъ же продаются и другія сочиненія автора, служащія руководствомъ при предупрежденіи и лѣченіи чахотки по способу Кремянскаго: «Заразы и Чахотка», цѣна 2 руб. сер. «О приготовленіи и употребленіи вдыхательнаго пульверизатора и мяснаго порошка и проч.» — 20 к.

Предварительное объявленіе.

Предполагается къ печатанію и продажѣ отдѣльными выпусками сочиненіе подъ заглавіемъ: «Сборникъ матеріаловъ противъ чахотки и туберкулеза», проф. д-ра Я. С. Кремянскаго. Въ немъ имѣется въ виду представить и разъяснить программу и средства всеобщей борьбы противъ чахотки и туберкулеза, преимущественно дыхательныхъ органовъ въ частныхъ домахъ и общественныхъ заведеніяхъ: лѣчебныхъ, учебныхъ и другихъ, съ научно-объективной, спеціальной, причинно-микробной точки зрѣнія. Въ немъ постепенно будутъ напечатаны частію въ неизмѣненномъ, частію въ дополненномъ видѣ, по мѣрѣ дальнѣйшихъ изслѣдованій и разработки матеріала, всѣ остальные, не допущенные на 3-мъ съѣздѣ русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ доклады автора и его учениковъ по указаннымъ предметамъ, и сверхъ того новыя работы автора и его сотрудниковъ и послѣдователей и даже противниковъ его ученія въ борьбѣ противъ означенныхъ болѣзней. 1-й и 2-й выпуски «Сборника» предполагаются къ выходу изъ печати втеченіе сего 1889 года. 1-й выпускъ «Сборника» будетъ содержать критику главныхъ точекъ зрѣнія на борьбу противъ чахотки до и послѣ открытія Кохомъ туберкулезнаго бацилла, главныя общія мѣры и средства борьбы противъ чахотки и туберкулеза дыхательныхъ путей и главные результаты, полученные при приложеніи этихъ мѣръ къ распознаванію, предупрежденію, лѣченію и изученію чахотки и туберкулеза дыхательныхъ путей въ лабораторіи и поликлиникѣ грудныхъ болѣзней автора. Въ него войдутъ существенныя данныя доклада, сдѣланнаго авторомъ въ засѣданіи физико-медицинскаго общества при Московскомъ университетѣ, 17 апрѣля 1889 года: къ вопросу о распространеніи бугорчатыхъ бациллъ и анилиновыхъ вдыханій въ борьбѣ противъ чахотки. Въ немъ будутъ помѣщены нѣкоторыя исторіи болѣзней и разныя таблицы.

Подписная цѣна 1-го выпуска 1 руб. сер., принимается исключительно у автора до его напечатанія, а затѣмъ продажа будетъ въ означенныхъ книжныхъ магазинахъ. Всѣ вырученныя отъ всѣхъ означенныхъ сочиненій деньги назначаются авторомъ на безплатное изслѣдованіе и безплатное лѣченіе неимущихъ грудныхъ больныхъ, въ его лабораторіи по его способу.

Такъ какъ микроскопическое изслѣдованіе харкотины на бугорчатыя бациллы требуется отъ *каждаго кашляющаго* больнаго для *вѣрнаго* распознаванія, предупрежденія, лѣченія и изученія чахотки и туберкулеза, то оно, поэтому, предлагается въ лабораторіи моей безплатно для каждаго больнаго; но желательно продолжать это дѣло съ болѣе сознательнымъ участіемъ въ немъ всѣхъ больныхъ и ихъ врачей а потому желательно, чтобы, по крайней мѣрѣ, и тѣ изъ кашляющихъ, которые доставляютъ свою харкотину въ лабораторію не сами, а чрезъ другихъ лицъ, напр. по почтѣ, также доставляли бы при ней чрезъ своихъ врачей не менѣе существенныя, свѣдѣнія о заразномъ происхожденіи и свойствахъ своей болѣзни, какъ и многіе изъ лично посѣщающихъ лабораторію, для возможно болѣе осмысленнаго изученія условій распространенія и жизни бугорчатаго паразита и для скорѣйшаго всеобщаго улучшенія борьбы противъ послѣдняго. Харьковъ, 15 апрѣля 1889 года. Д-ръ Я. Кремянскій.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22 апрѣля 1889 г.